針灸治療の新研究

医学博士 長濱善夫 編著

木下晴都・中村了介 共同執筆

増　訂　版

針灸治療の新研究

医学博士　長濱善夫　編著
木下晴都・中村了介　共同執筆

東洋医学選書

創　元　社

再版にあたって

本書の初版は、発行以来各方面に好評をもって迎えられ、一年半にして、早くも重版を必要とすることになった。編纂関係者としてまことに喜ばしいことであるが、またそれだけに責任を痛感している。

そこで、この機会に、誤植その他細部の修正を行なったうえ、初版のさいに果たし得なかった治療点索引を新たにつけ加えることにした。これは、本書の解説の範囲内で各治療点がどのような病症に使われるかということを集計したもので、主治症一覧表のような意義もかねたものである。

この索引の整理にあたっては、とくに堀越清三氏（東京日新会）の労を煩わしたので、ここに付記して謝意を表する。

昭和三十六年二月

編　者

はしがき

昭和三十一年六月に拙著「針灸の医学」(創元医学新書)が公刊されると、まもなく各方面の読者から、こんどは治療の実技に関する詳しい解説書をつくるようにとの要望が多数寄せられた。前著は、医学知識の啓蒙という医学新書の主旨に添ったものであるから、むろんこれとは別のものでなければならない。こうしたいきさつからこの本をつくる企画が生まれた。

これまで、針灸治療に関する参考書は数多く出版されていたが、古典の解説や特定の治療方式を紹介することを目的とするものであったり、著者それぞれの立場からその経験を中心としたものなどが大部分であった。

一方、近年になって針灸関係の各種の学会や研究会ができて、すぐれた研究や貴重な経験が公表され、これらがまた関係各誌にも掲載されるようになったので、実質的に、針灸治療の様式も面目が一新されたように感じられる。

そこで、もし今日新しくこの種の書物をつくるとすれば、こうした新しい傾向や研究の成果も充分にとり入れ、時代に即応して形式も一新し、平易な表現で、しかも公平な立場で編纂されたものでなければなるまい。

かくて、本書は昭和三十一年八月に起案、同年秋より、執筆に着手して、昭和三十三年三月に本文を脱稿したが、その後、図版の作製や細部の整理などに時日を要し、さらに一ヵ年を経過して、ここにようやく上梓の運びに至ったのである。

はじめ、創元社より私に執筆の依頼があったときは再三辞退した。そもそも書物によって治療の実技を解説することと自体がむずかしいことであるうえに、一般に針灸の治療には種々の方式があるので、これを公平な立場で集約して解説することもまた至難である。さらに、針灸専業の臨床家でない私が公職（当時国立療養所勤務）の余暇に、しかも短時日に、こんな難事業をなしとげることは、とうていできないと思ったからである。

それが、ともかくもここに本書を完成しうるに至ったのは、大塚敬節氏や創元社の保坂富士夫氏などの熱心など鞭韃があったことにもよるが、大きな原動力は実に編纂にあたって、

木下晴都（日本鍼灸治療学会副会長、日本鍼灸専門学校講師）

中村了介（東京日新会々長）

の両氏の協力が得られたことである。両氏は、いずれも第一線にあって長年経験を積んできた針灸治療家であるが、治療方式の面では、どちらかといえば、それぞれちがった道を進んできた人たちである。したがって、その経験やそれぞれの所属団体の研究成果などを総合することによって、流派に偏しない独自な方式をつくりだすことが期待できた。

編纂にさいしては、両氏の意見も取り入れ、また総説中の一部の草稿執筆も分担（第二・四・五章および第六章の一部は木下、第三章は中村）していただいたほか、すでに発表された木下氏らの研究や論説の一部も文中に織り込むことにした。

しかし、本書の目的が治療法の解説である関係上、われわれが特に力を注いだのは第二部の病症別治療法である。この部の編纂にはおよそ一年間をついやし、資料を持ちより、あるいは原稿を回覧し、改訂を重ねて、ようやく定稿を得るに至った。

できあがったものは、なお必ずしも完全なものとは思えないが、ともかく初心者にも、少し進んだ人にも、

またすでに相当の経験を積んだ専門家にも、それぞれ参考になり、役に立つものにしたいという意図をもって努力したつもりである。この意図がどれだけ報いられたかは読者のご批判にまつばかりである。

「経穴」というものを「治療点」として限定し、実用的な立場から再編してみたのは、本書の一つの試みである。しかし、治療点名（経穴名）を簡略化するという当初のもう一つの企画は、時機尚早でもあり、今回は断念することにした。

前記のように、本書は両氏の協力を得てでき上った共同の労作ではあるが、表現様式を一定する必要上、総まとめにあたって、資料の取捨、章句の編成、その他行文、用語に至るまですべて編者の方針によって統一した。したがって編纂上の最終的責任は編者の負うべきものであることを、ここにお断りしておきたい。

終りに、一部の図版作成にご助力いただいた深谷伊三郎氏（鍼灸の世界社）、図版その他の資料を提供して下さった戸部宗七郎氏（医道の日本社）、赤羽幸兵衛氏、その他いろいろの点でご助力いただいた方々に深く感謝の意を表する。

昭和三十四年五月

東都・芝田村町の診療所にて

編著者しるす

本書を利用する方々のために

一、本書は、実際の疾病の治療に資するのが主目的であるから、第三部の「病症別治療法」に重点をおいて編纂した。したがって、ここに出ている治療点の図解や技法については、第二部において、できるだけくわしく解説するようにしてある。

二、しかし、特に新たに針灸治療を学ぼうとする人のために、第一部では針灸療法に関する基本的な事項をできるだけ多方面にわたって織り込むようにつとめた。第一章序説などで、第一部「針灸の医学」(東洋医学概説)の内容と重複する個所があったり、また第六章治療法の概説で、第二部と直接関係のない多くの方式を解説してあることなども、そのためである。

三、実用的な立場で解説する必要上、経穴という名称をことさら避けて、すべて治療点として記載してあるが、本書で採りあげてある治療点(第二部における主要治療点)は集計すると二四一となっている(この中にはいわゆる奇穴が含まれている)。

十四経発揮に採録されている経穴数は三五四であるから、奇穴を除くと本書採録の治療点の数は十四経発揮のちょうど三分の二にあたる。

四、しかし、十四経発揮に出ている経穴はひと通り常識として知っておく必要があるので、所属経絡の関係を一覧する便宜に供する意味もかねて、巻末に付録として各経絡の走行図をそえて名称を挙げておいた。

なお、これによって経絡の走行の概略もわかるようにしてある。(十四経別経穴一覧図説)

五、実技の解説や、治療点の説明には切実感をもたせるため、できるだけ写真を添えてある。

しかし、「部位別治療点図説」（第一部第五章）に添付したモデル写真の標示点は同掲の模型図と対比すると、中にはかなりズレのあるのが感じられる。これは治療点（経穴）の個人差（人によって多少の位置の移動がある）、体位によるズレ、撮影方向による影響などによるものである。この点は、惑わされないようにあらかじめご承知願いたい。

なお、本書掲載の写真の大部分は木下晴都撮影のものである。

六、第一部第五章「部位別治療点図説」及び第二部「病症別治療法」には、別にそれぞれ、はじめに「凡例」を掲げてあるので、ご利用にさいしては、あらかじめそれを一読願いたい。

なお、第一部の図説に挙げてない治療点（経穴）は、付録（十四経別経穴一覧図説）によっておおよその部位を見ていただきたい。また第二部に挙げてない疾病、症候の治療に関しては、この中のなるべく類似した病症の治療法を参照し、それに準じて適法を工夫するようにしていただきたい。

七、本文中に挿入した人名にはできるだけその在住都府県名を括弧内に書き添えておいた。また引用書（雑誌を含む）はなるべく末尾（括弧内）に付記しておいた。

なお、第二部の「症例」で単に（長浜）（木下）（中村）としてあるのは、編者らの経験例を挙げたものである。

八、本書では、「鍼」という字を廃し、すべて「針」とした。ただし、固有名詞になっているものはそのままとした。

目次

第一部 総説

目　次

第三章　灸法の実技

目　　次

第二部　病症別治療法

第一章　呼吸器病

第二章　循環器病

第三章　消化器病

第四章　泌尿器病

第五章　新陳代謝病

第六章　運動器病

第七章　神経系病

第八章　外科(皮膚科)的な病気

第九章　婦人科(産科)的な病気

第十章　小児科的な病気

第十一章　眼科的な病気

第十二章　耳鼻咽喉(歯)科的な病気

針灸治療の新研究

第一部　総　説

第一章　序　説

一　由　来

本能と経験によって生み出された原始時代の医術では、病患部に手を当てて病苦を軽減させる方法が有力な治療法になっていた。そして、いつしか病気の所在を外部からさぐりあて、治療すべき急所も自得するようになった。

この「手当て」の手技は複雑化し、東洋では導引・按蹻と呼ばれるような古代の特殊な按摩術となり、また手に代って特別の器具や薬物を用いることに進化した。そして同時に、ツボといわれるような身体表面の急所を利用する方法が体系化された。

針はもと砭石（いしばり）から進化したもので、石器時代に既にその萌芽があったものらしく、また灸は、人類が火を利用しはじめると同時にその着想が起こったものであろう。このように、針も灸もその発祥は実に原始時代にあるものと想像される。そして、また現代に至るまで、ごく簡素な、原始的な形式が、そのまま踏

襲されているともいえるのである。

さて、今日まで伝えられている針灸術は、いわば東洋独自の療術である。すなわち、主として中国において独特の発達をとげてきたものである。そこで、針灸に関する学説や理論は、東洋医学の重要な部分を占めている。

秦・漢の時代（紀元前二四九―後八）に編纂されたといわれる「黄帝内経」（素問二十四巻・霊枢十二巻）は東洋における現存最古の医書であるが、既に針灸の理論と技法に関する詳細な記載がある。特に霊枢の第一巻には

九鍼の図説

鑱鍼　熱の頭身にあるを刺し陽気を瀉す　長さ[illegible]寸九分

圓鍼　分間の気を揩摩し肌肉を傷らず　長さ一寸六分

鍉鍼　脈を按して気を取て邪気を出すに　長さ[illegible]寸五分

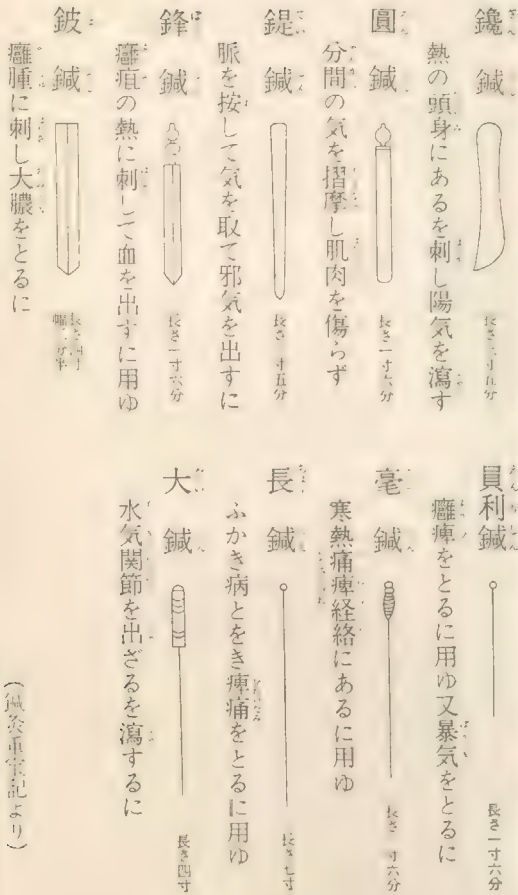
鋒鍼　癰疽の熱に刺して血を出すに用ゆ　長さ一寸六分

鈹鍼　癰腫に刺し大膿をとるに　長さ四寸 幅二分半

員利鍼　癰痺をとるに用ゆ又暴気をとるに　長さ一寸六分

毫鍼　寒熱痛痺経絡にあるに用ゆ　長さ[illegible]寸六分

長鍼　ふかき病とをき痺痛をとるに用ゆ　長さ七寸

大鍼　水気関節を出ざるを瀉するに　長さ四寸

（鍼灸重宝記より）

巻頭に九鍼（九種類の針）（前頁の図参照）の区別が説明してある。
針はまた、古代における外科的療法を代表するものであった。そして、古代中国の医学は、針灸と湯液（薬物療法）とを基幹として発達した。
中国の医方は、はじめ朝鮮半島を経由して徐々にわが国に伝えられていたが、奈良・平安朝時代になると、当時の中国（隋・唐）と直接交通できるようになったので、そのまま移入されるようになった。そして、中国から伝わった針灸術は、日本においてまた独得の発達をとげた。殊に江戸時代になると、名手とうたわれて名を残すような針灸家も多く出るようになった。
明治以降、針灸術は新医療制度から一応除外されるという憂き目に逢ったが、全く禁圧されてしまったわけではなく、営業として許可されていたので、幸いなことに今日まで民間に伝えられて、残っている。
一方、フランスを中心としてドイツその他のヨーロッパ諸国にも、十七〜十八世紀の頃、東洋の針灸術が伝えられた。すなわち、はじめは、江戸時代に日本に来朝したオランダ医師や、中国に総領事として滞在したフランス人（スリエ・ド・モラン氏）などによって、主として針術がヨーロッパに紹介されたのである。これらが機縁となり、その後近年になって急速に普及し、やはり独得の針術が作り上げられている。

二　新しい針灸

針には、いろいろの形式があり、使い方にもいくつかの変法があるが、最もふつうに行われているのは、毫針と呼ばれる細長い金属針を皮膚へ刺入する方法である。また、灸は、もぐさと線香を用いる点では、ほとんど昔から変りはない。つまり原則的には最も簡素な古代の形式がそのまま今日までつづけられているわけなの

である。

しかし、針の材質や形式などについては、近代的に改良されている点は少なくないし、刺入法についても常に研究され、針の消毒についても考慮されている点は、昔の針術とは全く面目が一新されている。

針灸術の理論体系には東洋医学的な独得なものがあるので、近代医学と相容れない面がなお残っているが、今日の針灸は、近代医学と全く無関係ではなく、むしろその影響と支配とを多分に受けるようになっている。

施術に関する解剖学的、生理学的な諸知識はもちろんのこと、臨床的な面でも、近代医学の診断と管理の下で治療を行うことになるので、近代医学と没交渉であることは許されなくなっているし、治効理論の面では、近代医学的研究によって、しだいにその本体が明らかにされようとしているので、こういう点では、古代的な針灸術は、今では全く脱皮して近代化されているといってもよい。

ことに、針灸の効果については、近代医学的な病名によって、その治療成績が発表され、集積されているので、治療術としての針灸の評価が、昔のように漠然としたものではなくなっている点も特記しておいてよい。

三　針灸の特質

針または灸は、要するにからだに特別の刺激をあたえることになるので、刺激療法であろうということはすぐに考えつくことである。

病体に適度の刺激があたえられれば、病気を治そうとする病人の自然治癒能力を鞭撻することになるから、治りがよくなる。ただし、刺激が過度なものであれば、病気を治すどころか、かえって悪くするような反応がおこる。そこで、あたえられる刺激は常に適度のものでなければならない。これが刺激療法の原則である。

しかし、針灸術の特質は、経穴（ツボ）というごく限られた点状の部位を術野とすることにあり、そしてまた、治療点としていかなる経穴を選ぶか、いかなる術式をとるかによって効果が左右されるということなどにある。このことは、刺激療法という観点からみても、適正な刺激であるための要件が、術式（または技法）治療点の配分などが適正でなければならないということに帰結されることになるわけである。

そこで、針灸というものは、単なる刺激療法と同列において考えることは妥当ではないが、一面からいって最も合理的、合目的的にできあがった刺激療法の体系であると見なすことも、あながちまちがいではないといえよう。

しかし、古来の針灸術の主旨からいうと、また一つ別の面から考えなおしてみなければならなくなる。すなわち、病気は気血の不調であり、それが経絡の変調となってあらわれる。そこで経絡の要所にあたる経穴を介して経絡の不調を調整するというのがその主旨になっている。つまり、経穴に針灸処置を行うことによって全身状態の調和をはかって、結果において病気を治すということなのである。そこで、このような不調状態の判定法が、適切な治療を行うための基礎になり、また適正な治療点をきめるための基準にもなるわけである。

ところが、このような判定法は、いわば東洋医学的な診断法であって、近代医学的な諸検査や、病名診断法などとは全く別なものとして成り立っているのである。

こういう点を無視することはできない。そして、針灸術の特質は、むしろこういう点にあるといってもよいくらいなのである。

四　経絡に関する常識

治療点さえきまれば、別段それがどういう経穴にあたるかということは知らなくても、針灸治療を行うのに支障はないわけである。

しかし、古来の針灸術のよりどころは、前述のように経絡と経穴であり、これを無視していては、結局、針灸の本質を究明することもできなくなるし、また実際に治療上でも行きづまってしまう。

そこで、経絡と経穴に関する常識的なことがらを、次にごく簡単に述べておくことにする。

経穴の種類は三五〇以上あり、その数は左右合わせて全身で六五〇以上になる。これらの経穴は、すべて一応十四種の経絡に割り当てられている。その割り当てられた図や表をみると、経絡というものは、経穴のグループによって成り立っているもののように思われ、グループ別に経穴を結びつけた仮定線がそのまま経絡であるように誤解されやすい。しかし実際は、経絡が交叉したり、重なり合ったり、枝分れする分岐点などの要所要所が経穴になっていることが多いくらいであるから、こういう仮定線は便宜的な表現なのであって、経絡の走行を正確に指示したものではない。したがって、経穴の所属経絡をどれか一つに限定してしまうことも、実は当を得たことではないのである。しかし、経穴を実際の治療に活用するためには、一応、所属経絡を知っておいた方が便利である。

経絡は、「気血が全身を循環するルートである」といわれているもので、まず「内臓—皮膚—全身に網の糸のように行きわたっている機能的な連絡路系である」と理解しておけばよい。

この経絡の存在は、近代医学的な常識（特に解剖学的な）では説明が困難であるが、病気のおこり方や治療に関して事実に即したものであることが指摘できるほか、刺針のさいに感受される針の響きとして、または指圧のさいの放散痛として、その走行を認知できることがあり、また皮膚面の変化や、電気抵抗の変化などから経絡現象として確認することができる。

背から十二の正経と八つの奇経（補助的なルート）が知られていたが、最近は、このほかにも二〜三の重要たルートがあることもわかってきた。この中で、実用的に問題にされるのは、十二経と二つの特別な奇経（背部正中線を通る督脈と、腹部正中線を通る任脈）を合わせた十四経で、それぞれ一定数の経穴が配当されている（他の奇経には固有の経穴がない）。

十二経の名称は、すべて陽と陰に分けてあって、陽は「太陽、少陽、陽明」、陰は「太陰、少陰、厥陰」の三段階になっている。そしてさらに、末端が手になるものと、足になるものとを分けてあるので、全部で十二種類あることになる。

しかし、また各経絡には、臓腑（いわゆる五臓六腑であるが、この場合は臓を六臓にして、合わせて十二にしてある）の名前を一つずつ割り当てて、陰の方の経絡には臓（肺、脾、心、腎、心包、肝）、陽の方の経絡には腑（大腸、胃、小腸、膀胱、三焦、胆）が割り当ててある。すなわち、次のようになる。

(1)手の太陰肺経　　(2)手の陽明大腸経
(3)足の陽明胃経　　(4)足の太陰脾経
(5)手の少陰心経　　(6)手の太陽小腸経
(7)足の太陽膀胱経　　(8)足の少陰腎経
(9)手の厥陰心包経　　(10)手の少陽三焦経
(11)足の少陽胆経　　(12)足の厥陰肝経

上につけた番号は、この順に全身をめぐることになっていることを示し、また上の段の経は内臓または頭部から手足の末端に向かっており、下の段の経は、手足の末端からはじまって内臓や頭部に向かっている。そして上下に相対しているものは、それぞれ表裏関係にあるものとして密接に関係し合うものになっている。また

手足の同名の経も相関的に変動をおこす傾向がある（本書の付録参照）。

しかし、これらの十二経は、ふつうは略して後の臓腑名だけで呼ぶ習慣になっている。すなわち単に「肺経、大腸経、胃経、……」などというように。そして、それぞれの臓腑とは特に密接な関係をもたされている。

十二経の中で、足の太陽膀胱経は、頭部から足に至る経絡であるが、その間に脊骨の両側を通っていて、ここには各臓腑の兪という名のついた経穴（総称して兪穴という）が全部包含されている。

臓腑の一つ一つは、今日の解剖学的な内臓の各臓器と必ずしも一致していない。三焦、心包などは現代の医学用語にはないし、脾（膵に当るという説もある）、腎（むしろ副腎に似ている）のように、現代の名称と多少ちがったものもある。しかし、実用的には、十二の経絡に割り当てられていて、経絡機能と一体のものとして取り扱われるので、それほど支障はない。臓腑の兪穴の場合でも、実用的には各臓腑そのものとの関連よりも同名の経絡との関連が重要である。

一般に、十二経というものは、「頭—内臓—手」「頭—内臓—足」にわたる機能的連絡路系であると考えればよい。

五　理論と新研究

さて次に、針灸の治効作用や特質について、近代医学的には、どのような理論的裏づけがなされているか、この点について簡単に述べてみよう。

刺激療法的な一般作用については、特に灸に関してであるが、早くから詳しい研究が行われていた。灸をすえると周囲が赤く充血してきて温感を覚えるようになる。これは血行がよくなったことを意味するが、同時に

血球の数が増し、抗病力がさかんになってくることも知られている。また、皮膚に火熱が加えられる結果、組織蛋白体の熱分解物ができて、これが血液中に吸収されて治効作用をあらわすようになるということも確認された。

針に関しては、刺針のさい、血液中のアミノ酸が数倍に増加していること、血液自体に抗ヒスタミン性、抗アセチールコリン性などが、できてくることなどが確かめられている。そして交感神経を緊張させることによって、治療効果があらわれるのであろうといわれている。

なお最近では、病気を「気の不調」とみて病気を治そうとする針灸の根本思想は、ストレス療法（セリエ教授のストレス学説による）とも見なされるということから、針灸は一つの非特異的ストレス療法になるのであろうという考え方が普及しはじめ、これを裏づけようとする研究も進められている。

また、経絡というものの実体や、これと関連のある脈診法などに関しても、種々の角度から検索が進められているし、経穴に関しては、圧診点の立場から特定の病気との関係が調べられ、「皮膚―内臓」反射という考え方から、神経生理学的に説明づけが試みられようとしている。

六　針　と　灸

針と灸とはちがう。しかし、経穴を治療点として、ここに刺激的操作を加える点では同じである。そして、針灸と並んで呼ばれつけているわけは、それぞれ一長一短があって、相互にその短を補い、両者が一体になって、はじめて最良の効果を挙げるようなことが多いからなのであろう。

針と灸の相違を一般的にいうと、針の方はどちらかといえば速効的で、その反面一時的な効果に過ぎないよ

うなことがあるが、灸の方は、効果のあらわれ方がやや緩徐で、永つづきする傾向がある。もちろん例外はある。「灸は急に通ず」といわれるように、灸が速効的な効き方をすることもある。

しかし、右のような一般的傾向はかなり著明であるので、原則的には急性病のさいには針を主とし、慢性病のさいは灸を主とした方がよいということもいわれている。

東洋医学的な治療理念は、前述のように、全身の調和をはかって病気を治そうということにある。そして、実際的には、病体を「虚」または「実」という病的偏向状態に分けて取り扱う。そして虚に対しては「補」（補力、補強の意味）、実に対しては「瀉」（過剰のものを取り去る意味）という相対的な処置をとるのが原則になっている。このことは、病人の体質的な傾向としてのほか、経絡を対象として（特定経絡の虚または実として）、さらに局所の経穴に関しても適用される。

さて、右のような東洋医学的治療理念からいうと、針は瀉で冷の傾向があるので、実で陽（熱）性のものに適し、灸は補で温の傾向があるので、虚で陰（寒）性のものに適するということになっている。針の主体は金属であり、灸の主体は火熱であるということを考えれば、これはむしろ常識的にも予想し得る傾向である。

個々の病人に応じて、針が適応するか、灸が適応するかを一々考えて治療に当らなければならないが、それにはまず、右に述べたような針または灸本来の特質を考慮する必要がある。そしてまた一方で、病人の個々の状態をよく判定してかからなければならない。

実際に治療を行ってみると、特に針が向く人とか、灸が向く人とかを、はっきりと分けることもできる。そして、それぞれに向いた方法を主にした方が結果がよい。

また、一般に、病気の種類によって、針を主として灸を補助的に行うとか、または灸を主として針を補助的に行った方がよいというような方針をきめることもできる（詳細は第二部「病症別治療法」を参照されたい）。

針を行うと痛みがとれる、しかし間もなく再発する。そういう場合に、灸を併用すると効果が永つづきして再発しにくくなるというような症例もよくある。また、針ではどうしてもうまい効果が得られないときに、灸をすえると、患部がたちまち温まって気持もよくなってきて治る、というようなこともある。要するに、針、灸それぞれの特質を活用して、適切な組み合わせによって最大の効果を挙げられるようにするのが最良の治療法となるわけである。

七　針灸の限界

針灸療法の主旨は、全身の失調状態を治すということにある。ところで、病気の症状というものは、いわば機能的失調のあらわれなのであるから、その意味からいえば、すべての症状を針灸療法の対象としてもよいわけである。すなわち、理論的には、針灸は一応どんな病気に行っても悪いということはないのである。

しかし、いうまでもないことであるが、どんな病気にも有効であるというわけにはいかないのである。また同じ種類の病気であっても、病人の状態によって実際にはその効果がまちまちである。

一般には、神経症状を主とする病気、器質的な病変の認められない機能的と見なされるような病気、老年期におこりがちな各種の症病、或る種の炎症性の病気などが、好んで針灸治療の対象としてとり上げられている。

しかし、効果の点では

一、根治できるもの
二、一時的の効果に終るもの
三、症状を多少緩和することができる程度のもの

四、全く効果のないもの

などの段階がある。そして、施術法が適切でないと、かえって病気を悪化させることもあるし、また治し得るものに対して充分の効果を挙げ得ない結果になることもある。そこで、すべての場合に、針灸を行うさいは、その施術法が病人に対して最も適切なものでなければならないということが前提になる。

しかし、患者の中には、針または灸に対する過敏体質者で、反応のおこり方が異常に激しかったり、本能的に針灸を嫌って、拒否しがちな人がある。こういう人には、適切な治療を行うことが困難である。

八　他の療法との関連

適切な針灸治療が行われて、ひじょうによい治療成績を挙げたさいは、恐らくそれ以上に他の療法を必要とはしないであろう。しかし、多くの場合、既に各種の治療を試みたうえで、針灸治療を併用するというようなことになるので、他の療法との関連ということは、常に一応念頭において、関心をはらっていなければならない問題である。

東洋医学の本質からいえば、針灸に対しては一般漢方治療（湯液）を併用することが最も望ましい。なぜならば、針灸と湯液とは同じ治療理念にもとづいた療法であるからである。

しかし、針灸治療の限界は、また同時に漢方治療の限界にも通じることになるので、こうした療法だけで解決がつかない場合ができてくる。例えば、緊急に手術を要すべき症状（時には針灸で一時緩和することができるが）、外科的方法によらなければ治す見込のない病気、抗生物質剤のような新薬を用いた方が、はるかに安全に、しかも早く症状をとり除くことができるような場合、などがそうである。

一般に、有効な治療法であるならば、それが近代医学的な方法であろうと、東洋医学的な方法であろうと、併用することは、治療成績を良くする意味で望ましいことにはちがいない。そして、多くの場合、併用することによって他の治療法の効果に悪い影響を及ぼすことはないと考えてよい。

しかし、ただその病気によいというだけで、当人には少しも効果がない薬を漫然とつづけたり、例えば神経痛の注射、喘息の薬というだけで、既に効果もあまり望めなくなって、副作用が目立つようになっているにもかかわらず、ただ習慣的に連用しているというようなことは好ましくない。こういう場合に限って、針灸を併用していても、一向に所期の効果（針灸自体の）が得られないような結果になりがちである。

一般に、副作用の著明な薬や、一時おさえの薬は、身体の変調を助長する傾向があるので、変調をととのえようとする針灸療法とは全く対立することになるので、併用することはなるべく避けるようにすべきである。これに反して、細菌の感染によっておこる炎症性の病気に対して、一方で抗生物質剤を用いて、病原菌の力を阻止し、一方で針灸療法を行って闘病力を助長するようにつとめるというような併用の仕方ならば、むしろ望ましいことである。

手術後の回復を促進させるような目的で針灸を行うことは無意義ではない。しかし、また、手術を受けてなお症状が治りきらないさいに針灸を試みると、手術を行わないさいに行うほどに充分の効果が挙げられないことが多い。それ故、針灸によって治し得る見込みのある病気は、なるべく非観血的に治すようにつとめた方がよいわけである。

病人の看護、養生などに関しては、針灸治療を行うさいでも常に閑却してはいけない。安静を必要とする病気、食餌療法を第一にしなければならない病気、気分の転換をまず必要とするような病人などに対して、それらを無視して、針灸治療だけを行っていては、効果が挙がらないことはいうまでもない。

九　針灸の学習法

本書によって、はじめて針灸を学び、これから実地に試みようとしている人々のために、次に学習法の要領を付記しておこう。

針灸の学習法には、次のような三段階がある。すなわち

第一は、灸のすえ方、針の使い方を実際に習得すること。

第二は、治療点の検出法を習得すること。

第三には、個々の病人と症状に対して、治療点をどのようにとるかを判定する方法を習得すること。

またこれに付随して、経絡名や経穴名（できるだけ多く）を覚えることが必要な条件である。

基礎的な知識は、書物によって習得することができるが、実地の技術は、やはり「百聞一見にしかず」のたとえのように、少なくとも、たびたび実技を見学しながら習うべきものである。然るべき指導者に直接手ほどきを受けることができれば、それにこしたことはない。

そして、まず手・足の三里のような一般的な治療点に灸または針を行う練習からはじめる。できれば近親者に試みたり、自身に行ったりする。

はじめから、どんな病気にも対処できるだけの技術を身につけることは不可能であるから、まず手初めには、いくつかの症状だけに限定して、比較的よく使われる治療点の組み合わせを本で調べるなり先輩にきくなりしてきめておいて、機会あるごとに実際にどの程度効くものか、これを追試してみるという立場をとるようにする。

しかし、それ以前に、いくつかの限られた治療点だけを使いこなすように心掛けることも必要である。限られた治療点であっても、それらを正しくとり、うまく使い分けをすれば、かなり多くの病症に応用できるものである。例えば、前記の手・足の三里の針灸だけでも、ある程度、病気を治すことができる。
しかし、それだけに頼っていたのでは、やがて必ず行きづまってくる。そして、そのときには、本を調べるなり、先輩にきくなり、またさらに工夫するなりして、新しい方法を求めながら一歩一歩先へ進むようにすればよい。
経穴名を覚えるにしても、このようにして実際に使ってみると、すぐに自分のものになる。むずかしい名前がついていても、使いつけたものは親しみを覚え、忘れないものである。
はじめは、まず模倣から、そしてしだいに独創的な途を開いて行くこと、これが術としての針灸を大成させて行くための常道である。

第二章　針法の実技

一　針の種類と特徴

㈠　九　針

「霊枢」の第一巻に、九種類の針の区別が説明してある。それには、鑱針、員針、鍉針、鋒針、鈹針、員利針、毫針、長針、大針などがあげてある（六頁参照）。

このうち、鋒針・鈹針は、後世になってから三稜針と呼ばれるようになったもので、腫れものの切開や、鬱血した部位の瀉血などに使われた。一種の外科用器具とも見なされるものである。

今日、最も広く使われている針は九針の中では毫針であり、これは出血を目的とするものではない。

また員（圓）針、鍉（提）針などは皮膚に対する特殊の刺激（圧迫）、擦過などを目的とするもので、皮膚に刺し込むものではない。現在でも一部の人は、これをそのままの形で復活して用いているが、世上広く使われている小児針（皮膚針）が、これらの変法であるとも考えられる。

(二) 三稜針

（三稜針）

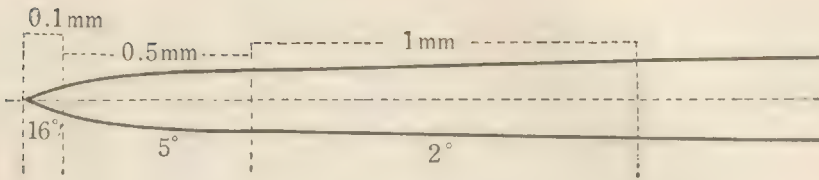
柄の部分は円柱状になっていて、尖端を三稜形に研いで、刃をつけてあるものをいう。長さは一寸六分ぐらいで鉄製のものがふつうである。

一般に刺絡（瀉血）に用いるが、尖端の鋭利でないものは、皮膚針に使うこともできる。

(三) 毫　針

現在主として使われる針で、長さ六分の円柱状の針柄に、細い金属の針体をつけ先端を鋭利にしたものである（別刷写真版第1図参照）。

針体の長さは五分ぐらいから三寸ぐらいまであるが、一〜二寸（三〜六センチ）ぐらいのものがふつうである。使用の目的や、施術者の好みによって、さまざまの長さのものが選用されるが、慣用されるのは一寸三分（寸三）・一寸六分（寸六）のものである。そして、太さは何番というようにあらわされていて、ふつうには一番より十番ぐらいまでが使われる。

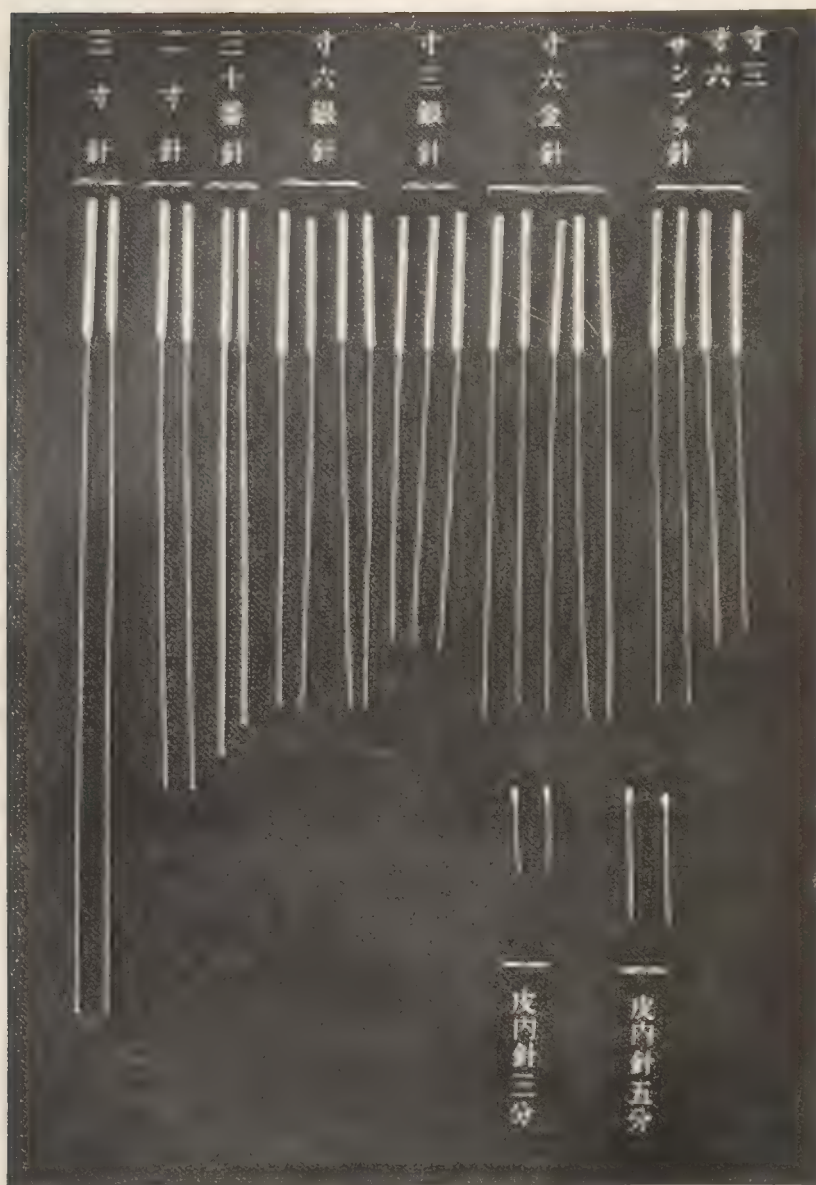
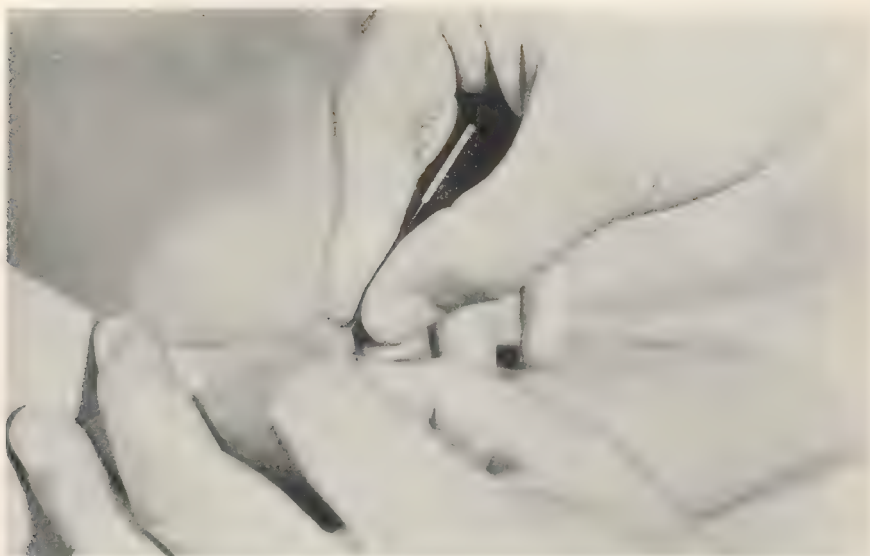
一番針（直径〇・一七〇ミリ内外）
二番針（直径〇・一八五ミリ内外）
三番針（直径〇・二〇〇ミリ内外）
四番針（直径〇・二二〇ミリ内外）
五番針（直径〇・二三五ミリ内外）

完　全　型（三番針，50倍）

六番針（直径〇・二六ミリ内外）
七番針（直径〇・二八ミリ内外）
八番針（直径〇・三〇ミリ内外）
九番針（直径〇・三一ミリ内外）
十番針（直径〇・三三ミリ内外）

この中で、慣用されるのは三〜五番で、その太さを注射針と比較すれば、最も細い¼注射針（直径〇・四一ミリ）より、はるかに細いわけである。

一般に軽い刺激を目的とするさいは、細い針を選んだ方がよい。

また針体の材質によって、金針、銀針、サンプラ針、鉄針（鋼鉄針）などの種類がある。この中、銀針が最も広く使われている。金針は微刺激を目的とするような場合に用いられ、強い刺激には鉄針、サンプラ針などが用いられる。

針尖は、毫針の生命ともいうべきところで、その良し悪しは針の刺入に大いに影響する。従来その形にスリオロシ、ノゲ、卵子、松葉の四種が分けられていたが、このような分類ではその良否の判定基準にはならない。最も疼痛が少なく、耐久力のある針尖の理想型（完全型）は上図のようなものである（木下「医家芸術」二一巻・八号）。角度は中心軸に対するものをあらわしたものである。

第1図　毫　針

第 2 図　撚　針　法（その一）

第 3 図　撚　針　法（その二）

二　針の使い方

毫針の使い方には三とおりある。中国伝来の法である撚針法と、わが国で考案された打針法と管針法とである。このうち、打針法は、針を小槌で打ち込む方法であるが、今日ではほとんど行われない。ふつうに行われているのは撚針法と管針法である。

㈠ 撚針法

まず右手の母指と示指とで針体から針柄にかけて持ち、左手の母指頭の先を治療点にあてる。ついで針尖を軽く皮膚に接着させるようにし、針体を左手の母指腹にあてるようにして立て、これに示指腹の尖端を添えて針を固定するようにする（別刷写真版第2〜3図参照）。

次に、右手で針を刺すように力を入れると同時に左手の母・示指も針と同方向に圧迫するようにして皮膚に刺入する。この皮膚に刺入することを「穿皮」または「弾入」という。穿皮はなるべく一挙に行った方がよい。針を固定している左手を「押手」、右手を「刺手」というが、押手は、穿皮のさいの疼痛を軽減する役割を果すことになる。

穿皮できた針は、押手の圧を加えながら、刺手で針を左右に回旋（ねじるような要領で小刻みに）させながら刺入を進めて行って、目的の深さに達し、適当な技法を行った後、右手で針を抜きとる。

熟練すると、押手は皮膚につけて固定し、刺手で針柄に力を加えるだけで刺入できる。刺入を容易にするため針に水銀をつけて使う人もある。

(二) 管針法

これは江戸時代に杉山和一検校によって創案されたものである。管を用いて穿皮を容易にした結果、針術の普及にも大いに役立った。

その要領は、針を針管中に入れて、針尖が外に出ないように右手で持ち、左手の押手の間に針尖を含んだその針管の一端を立て、しっかりと皮膚に固定し、次に右手の示指で針管の上端に出ている針柄の頭を軽く一～二回叩打（弾くような要領で）するのである。かくて、針柄の頭が、管の中に没しかけるようになれば、穿皮できているので、静かに管だけを抜き去るようにし、左手は針尖部を支え、右手で針柄を持って、撚針法と同じ要領で刺入すればよいのである（別刷写真版第4～5図参照）。

針を針管中におさめる操作法には両手挿管法と片手挿管法との二とおりがある。

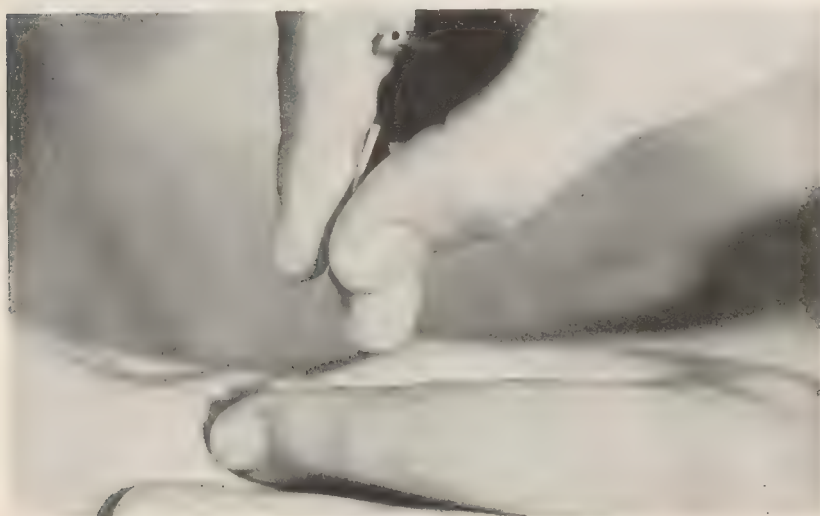
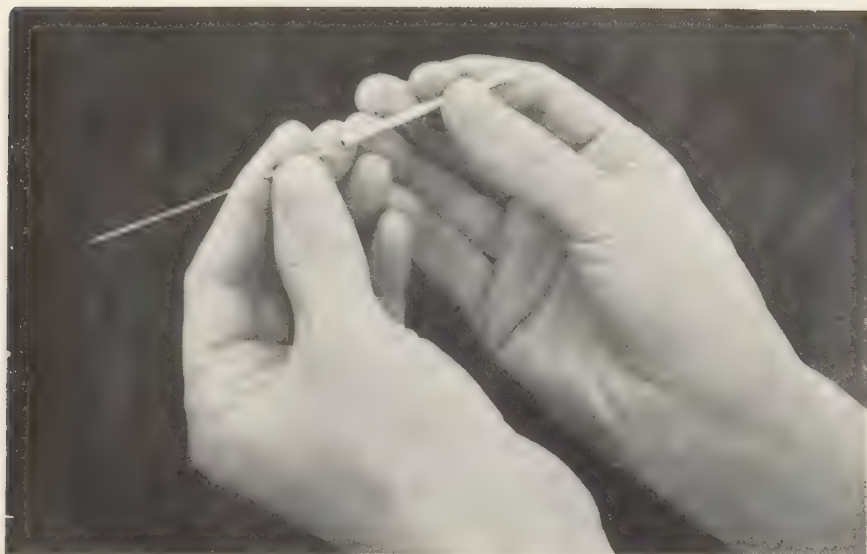
両手挿管法　右手に管を持ち、左手に針を持って、針柄から先に管に挿入する方法である。簡単で練習を必要としないが、多くの治療点に次々と刺針するさいにはやや時間を空費する欠点がある。（別刷写真版第6図参照）。

片手挿管法　右手の薬指と小指で針管を持ち、その一端を母指腹にあて、ついで母指と示指頭とで針柄を把持して引き寄せつつ管の中へ入れる方法で、これはやや熟練を要する。練習すると一分間に二五～三〇回ぐらい、くりかえすことができるようになる（別刷写真版第7図参照）。

三　刺針の技法

第 4 図　管　針　法（その一）

第 5 図　管　針　法（その二）

第６図　両手挿管法

第７図　片手挿管法

針を刺すには種々の技法がある。そして、手技の如何によって、針の刺激を強くすることも弱くすることもできる。

(一) 単刺術

目的の深さまで回転させずに針を直刺し、静かに抜き去る方法で、刺針の最も基本的な手技である。ゆるやかに刺し、ゆるやかに抜けば軽い刺激となる。また呼気に刺して、吸気に抜く方法（随針術）、五分ずつ急速に刺す方法（屋漏術）、一分ずつ三回刺す方法（三調術）などが昔から伝えられている。

(二) 回転術

刺入または抜去のさい、針を腕時計のネジを捲くように左右に回転させる方法（旋撚術）と、右または左の一方向に回転して刺し、抜くときにはその反対方向に回転させる方法（廻旋術）とがある。静かに回転させれば軽い刺激となり、早くすればやや強い刺激となる。

(三) 雀啄術

目的の深さまで針を刺入したならば、雀が餌をついばむように、針を上下に抜き刺しする手技をいう。さらにこのさい、針を回転し、前後左右に刺すようにする技法は乱針術と呼ばれる。いずれも強刺激を与える目的に使われる。

(四) 置針術

目的の深さに針が達したならば、そのまま針を放置しておく方法で、ふつう短かいものは二〇〜三〇秒、長いものは二〇〜三〇分ぐらいまで行なう。

数本の針を刺しておいて、交互に刺しかえて行く方法（交互置針——木下）、置針したものにときどき雀啄術を加える方法（雀啄置針——柳谷）などもある。

置針は、持続的に軽刺激を与えることになり、血行不順による冷えを治したり、亢奮をしずめることなどに利用される。

(五) 間歇術

いったん刺入した針を少し抜き出し、また刺入する方法をいう。

この類法に、刺入したものを抜き上げて、前に一針、後に一針刺す方法（三法術）や、斜め上方に左右に一回ずつ針尖を転回する方法（四傍天術）、横に四回刺す方法（四傍人術）、斜め下方に四回刺す方法（四傍地術）などがある。

いずれも、やや強い刺激を与えることになる。

(六) 振顫術

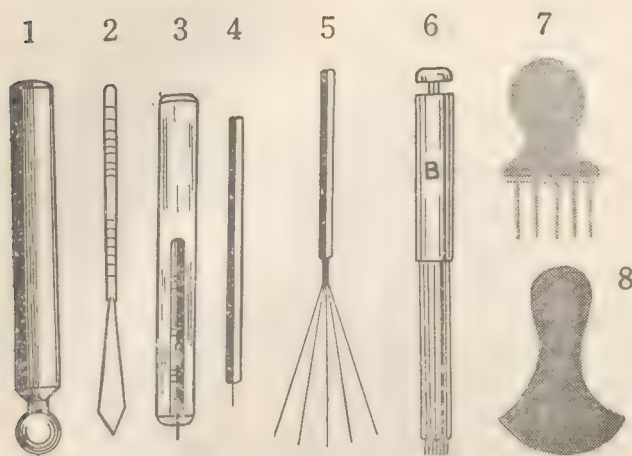
刺入した針をいったん留めておいて、これを振動させる方法である。軽微な波動的刺激を与えるのによい。

右手の母指または示指の爪で針柄を打つ方法（熱行術）や、針管で打つ方法（内調術）、針を刺した傍らを針管で打つ方法（気拍術）、押手を前後左右に圧迫する方法（温針術）などがある。

四　特殊針法

小児針，皮膚針（市販のもの）

①円　針　2鍉　形　3ガラス筒形　4単　針
(5集毛針　6柳谷式　7[illegible]沢式　8かき針

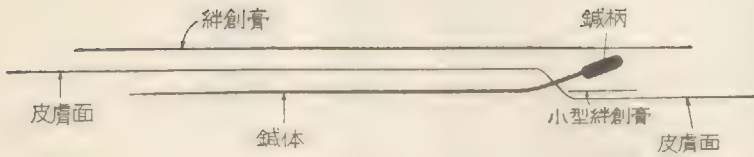
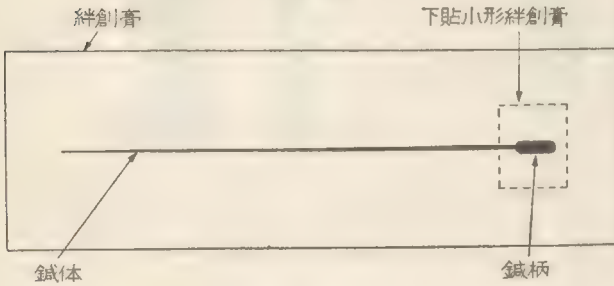
(一)　散針（さんしん）

患部付近または、圧痛、硬結、筋の緊張などのある部位に、小範囲に多数刺針する方法で、別段治療点を限定しない。毫針も、穿皮程度、ときには一センチぐらいまで刺入してもよい。

肩こり、腰痛、関節炎、その他に応用される。

(二)　皮膚針

皮膚に軽い接触的な刺激を与える針法で、限局性の炎症性疾患や、小児の疾患に応用される。

特別な針具が作られて市販されているが、毫針または三稜針を用いてもよい。

毫針で行うさいは、右手の示指と母指との間に針を、針尖が指先と平行するように持ち、そのまま皮膚に突き当てるようにする。針尖を少し突出させればそれだけ刺激が強くなる。

皮　内　針

三稜針で行うさいは、針柄を母指と示指とで持ち、中指の指の頭で針尖をささえるようにして、皮膚に当てる。針を皮膚面に対して直角に突き当てれば刺激は強くなり、横に倒して当てれば軽くなる。この方法では刺激の強弱を加減しやすい。

㈢　皮内針

一番針ぐらいの細い小さい（二センチぐらい）針を、皮下に刺入しないで、皮内に水平に刺入し、針頭を外に出しておいて、これを必要な期間絆創膏で固定しておく方法で、赤羽幸兵衛氏（群馬）の発案によるものである。ピンセットで針頭を持って、針尖で皮膚をすくうように、二～三ミリ斜め方向に刺入するとよい。深く刺し過ぎないように、皮内に留めるように注意する必要がある。ほとんど無痛で行うことができる。数分間置針して、抜いてもよい。

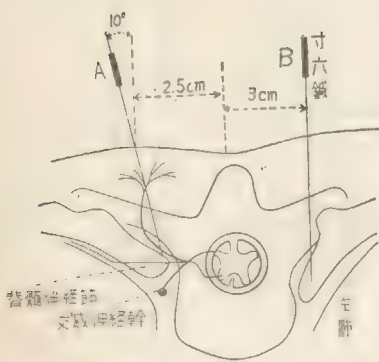
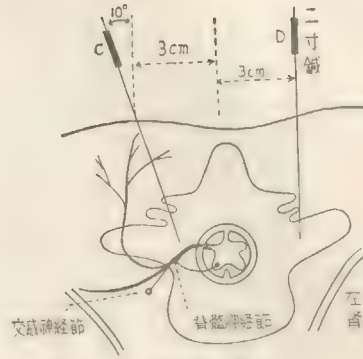
一昼夜以上置針するためには、針柄の部分（露出している）の下の皮膚に露出部分の全長よりやや長い絆創膏を貼り、ついで、針柄の上から、針の全長よりやや長い絆創膏を被覆するように貼りつけて、その間に針を固定させておく。

一般に皮内針は、疼痛に対して有効である。範囲が広いときには、最も痛む点に行うとよい。

刺入の方向は、関節の屈伸、筋、皮膚の伸縮に支障ないように、横に（すなわち十字型に）する。

㈣　洞　刺

気管支喘息の手術療法として頸動脈球剔出が一時流行した。これにヒントを得て、あえて剔出手術を行わないでも、この部分に直接刺激をあたえることによって、これと同等またはそれに近い効果をあげることはできないものかという考えで、細野史郎博士（京都）らによって考案された特殊針法である。細野博士は、はじめ頸動脈穿刺と呼んで気管支喘息に特効的な効果があることを報告したが、その後代田文誌氏（長野）らの追試によって、気管支喘息のほかに高血圧症、胆石症、胃痙攣、胃潰瘍、関節リウマチなどにも有効なことが確認されて、代田氏はこの方法を頸動脈洞刺針（略して「洞刺」）と呼ぶことを提唱した。その方法は次のとおりである。

患者を仰臥させておいて枕をはずし、下顎を上方にそらせるようにして頸動脈拍動部を触れやすくする。そこで、喉頭隆起上縁の外方約二・五センチ、胸鎖乳様筋の前縁で、頸動脈の拍動部に二～三番針で〇・五～一・五センチ（脈管壁にふれるぐらいまで）刺入して、針に拍動を感じるようになったら、そのまま五～一〇秒間置針しておく。

兪刺の模型図（刺針はA，Cの方向にする）

㈣　兪刺

高血圧症に対する交感神経手術にヒントを得て、考案された刺針法（考案者・木下晴都）で、多くの兪穴を刺針するので古書に輸刺として述べられてあるものの類似法になる。そこで兪刺と名づけ、高血圧症に有意義な治療法として公表された（日本鍼灸治療学会誌、五巻・一号、昭和三十年）。

その方法は、第七胸椎から第二腰椎までの各椎下で、棘突起（正中線）の側方二・五〜三・〇センチのところに二〜三番針でやや脊椎に向けて（約一〇度ぐらい）三〜四センチ刺し、二〜三秒間留置するか、または軽い雀啄法を行ったうえ、静かに抜くのである。

要するに、膈兪から腎兪まで、兪穴すべてに刺針するわけである。しかし、刺針数を少なくしたり、浅く刺したりしては効果が減ずる。

高血圧症に対しては、血圧を下降させる効果が認められるが、低血圧症に対してはあまり影響が認められない。また、兪刺以外に頭部、肩、下肢などに刺針を加えると、いったん下降した血圧が再び上昇することがあるから、注意を要する。

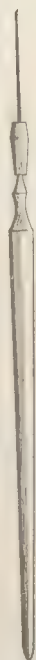
(六) 挫　刺

この針法は、塩沢幸吉氏（長野）によって疼痛性疾患に有効なものとして広く紹介された。

針は、特殊な挫刺針（塩沢式考案、[illegible]池の日本針社より発売）または木綿縫針を用いる。

刺法は次のとおりである。

まず圧痛点を定め、その部位の表皮を一ミリほどすくい上げるように刺して、針の先を出し、そのまま針で皮膚を持ち上げて、一挙に表皮をひき切る。ついで、切口の内部（皮下組織）の結合織線維を、同様な手技でひき切る。この操作を四～五回ぐらいくりかえして行う。そして痛みが軽減したらば中止すればよい。切口には絆創膏を貼っておくとよい。

神経痛、リウマチ、肩背痛などに対して、一般の針灸治療と併用するとよい。

（挫刺針）

(七) 刺　絡

これは出血（瀉血）を目的とする針法である。

〔1〕 針　具

主として三稜針が用いられる。五番針ぐらいの比較的太い毫針を用いて行ってもよいが、これでは点状瀉血程度にとどまり、本格的な瀉血は行いにくい。

初心者は、三稜針の代りに、フランケ射血針（スプリング内臓、飛び出し式）を用いるとよい（一般医療器械

として市販されている）。本格的な瀉血を行うためには、別に吸引装置を用意しておくとよい。

〔2〕　施術部位

刺絡の絡は、経絡の絡と同じで本来は経絡の分支をいうのであるが、この場合は、鬱血した細静脈（細絡、血絡などといわれる）という意味に転化して使われている。実際に皮膚に浮いて見える色の悪い（暗紫色または紫赤色）血管を目あてにして、これを直接刺して、放血する場合が多い。

委中（膝窩部）、尺沢（肘窩部）や、その付近、また肩背部、腰仙部、頭部、顔面など、必要があればどこでも行われる（別刷写真版第８図参照）。

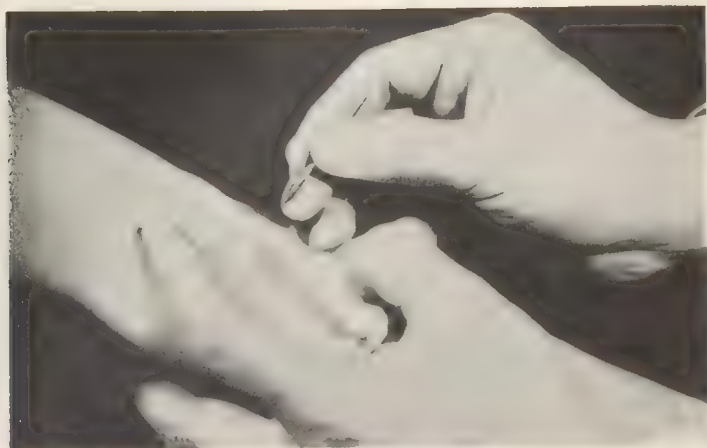
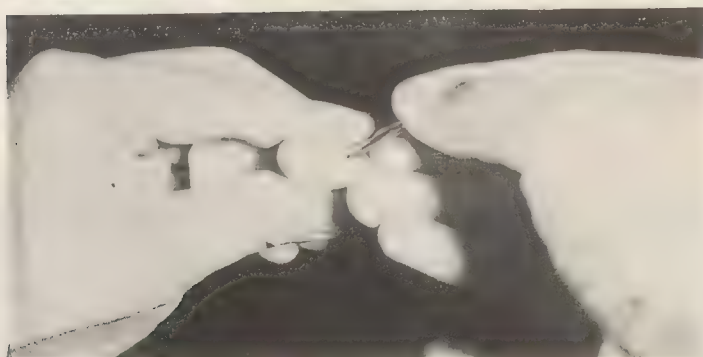
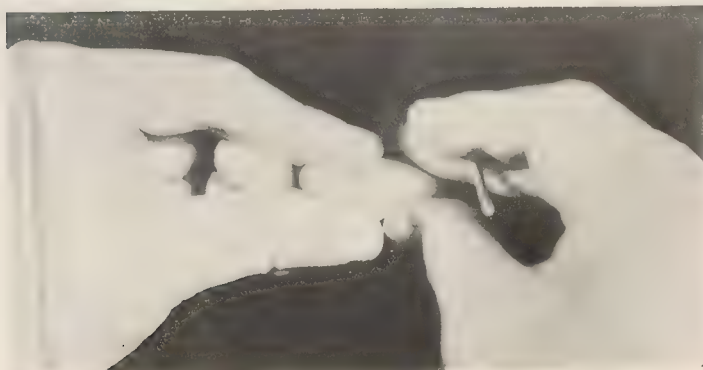
手足の指端の井穴（九九頁の図参照）を刺して放血する方法（井穴刺絡）もある。

〔3〕　手　技

三稜針で刺絡を行うさいは、なるべく針尖に近い部分を中指の指先側面で支え、示指と母指の先でおさえるようにして持つ。ちょうど万年筆を持つような要領で、三稜針の中央の峰を手前に向けるようにする。ついで皮膚面より〇・五～一・〇センチはなして（このさい、小指を曲げてスプリングのようにして支えるとよい）構え、目標点に向って一挙に針を刺し込む。目標とする皮下の血管壁を破る程度に、瞬間的に刺し込み、かつ引きもどすようにする。このさい患者の呼気に応じて刺し込むようにすると患者に与える衝撃が少ない。

刺絡点より出血したならば、まずその色調をたしかめ、ついでなるべく早く拭って後の出血を誘導するようにする。吸引器を用いない場合には、周囲より求心的に圧迫を加えてしぼるようにすると放血が容易になる。ただし、あまり強く圧迫すると周囲にあざ（皮下溢血）をつくるので注意を要する。

多くの場合、一定量放血されると自然に止血する。止血しないさいは、放血が不充分であることが多いので一応さらに圧出を試みて充分に排出させるようにする。しかし、必要な瀉血を終ってなお止血しないさいは、

第8図　尺沢の刺絡

第9図　井穴の刺絡（その一）

第10図　井穴の刺絡（その二）

第 11 図　灸　温　針（その一）

第 12 図　灸　温　針（その二）

一応刺し口にガーゼまたは綿花をあてて上からしばらく圧迫するとよい。

指端（井穴）刺絡の場合は、術者は左手で患者の指を支え（このさい、前処置として、なるべく鬱血をおこさせるように試みる）、右手に三稜針（またはその他の針）を持ち、一般刺絡と同じ要領で瀉血し、綿花で拭いながら指端に向って指を周囲より圧迫して、しぼるようにして出血を誘導させる（別刷写真版第9〜10図参照）。

〔4〕　消　毒

術野はあらかじめ、ヨードチンキまたはアルコールで充分に消毒し、刺絡を終って一応止血したならばヨードチンキまたは一〜二％マーキュロクローム液を刺し口に塗布しておく。また必要があれば絆創膏を貼っておくとよい。

(ハ)　灸　温　針

灸温針（または灸頭針）と呼ばれる特別製の毫針を用いて、置針したうえ、針柄または針体に直接モグサをつけて燃焼させて針体を加熱する。したがってモグサの燃焼熱が針に伝わって温補の作用をすることになる。

ふつうの毫針は、針柄と針体をハンダづけにしてあるが、灸温針は熱を加えてもはなれないように、プラチナ、銀などの針体を針柄に挿入してしめつけて固定させてある。

針の長さは、一寸または一寸三分のものが最適で、一センチ以上刺入して置針し、針柄または針体にモグサ（精選艾の下級品がよい）を梅実大ぐらいにしてまきつけ、線香でこれに点火する。

モグサの量は冬季は〇・三〜〇・五グラム、夏季は〇・二〜〇・四グラムが適当で、モグサは三〜五回とりかえて燃焼させる程度がよいといわれている。（別刷写真版第11〜12図参照）

五　針具と施術部位の消毒

昔は、刺針前に針を消毒することも、施術皮膚を消毒することも全くなく、時には口にくわえた針（針を温ためる目的）を刺すほどであったが、今日ではアルコールまたはクレゾール水で消毒する習慣になっている。アルコール綿で拭う方法が最も簡易で、一般に行われているが、むろん完全な方法とはいえない。ただし、実際問題としては、消毒が不完全であっても、細い毫針では、局所が化膿するというような危険はほとんどない。これは、針がごく細小であるということと、金属針自体の殺菌作用にもよるのではないかといわれている。しかし、消毒は、なるべく厳重に行った方がよい。

(一)　手指の消毒

施術前には、術者は手指の消毒をできるだけ充分に行うべきである。それには、種々の点からみて、二〜三%クレゾール水が最適である。原液を水に溶解するにあたって、乳白色（約一㏄）、日本酒色（約三㏄）を目標にすると便利である。冬季は温湯に溶かすようにする。

(二)　施術部位（術野）の消毒

〔1〕　アルコール

一般にアルコール綿で皮膚を拭う方法が行われている。しかし、その揮発性のため、一面では使いやすいが反面一定の濃度を保つことが困難で、消毒力が減少しやすいという欠点がある。

七〇%のアルコールでは、三〇秒ぐらいで多くの菌は死滅するが、六〇%のものでは三〇分の一に、また八〇%のものでは四〇分の一に低下する。すなわち、濃くても薄くても適当ではなくなる。そして濃度の低くなったアルコールなら、水を浸した綿花で拭うことと大差なくなるわけである。

〔2〕 逆性石鹸

無色無臭で、安価なので常用されている。この稀釈液を綿花に浸して、皮膚をていねいに清拭するのであるが、特に有毛部には液を充分に浸し、おしつけるようにして、よく浸透させる必要がある。

㈢ 針具の消毒

針、針管などは、できれば煮沸消毒をしたうえで用いた方がよい。針を針管に固定して、煮沸消毒に便利なように考案された針具もある。

煮沸消毒器がなければ鍋、弁当箱などを利用してもよい。一〇〜三〇分間煮沸すれば充分である。

煮沸を行いにくい場合には、クレゾール水、またはアルコールに浸しておいてもよい。

針具の消毒に関して、特に注意すべきことは、針管の数が少ないと、針は完全に消毒されても針管の消毒がおろそかになり勝ちであるということである。それ故、針管はなるべく多く常備しておいた方がよい。

六 刺針過誤とその対策

㈠ 折針

刺針中に針が切断されることがある。刺針にさいして、筋肉の急激な収縮のため、ねじ切られるのである。

腰部に最も多く、腹部にもおこるので注意を要する。また、特に、刺針に過敏な患者におこりやすい。

〔対　策〕

まず、使用前に針をよく点検して、無傷であることをたしかめることが必要である。いったん曲った針は、なるべくのばして再使用せずに、棄てた方がよい。

次には、患者に対して、刺針中から体を動かさないよう、咳嗽などを控えるよう注意しておく。

不幸にして、折針を起こしたなら、なるべく患者を驚ろかさないようにして、そのまま数日間経過を観察する。多少鈍痛をともなうこともあるが、間もなくなくなる。

置針の変法として治療の目的で故意に折針を行う方法もあるくらいであるから、放置しておいてもほとんど害はない。しかし、局所の疼痛がはげしく、炎症が認められるようなときには、切開して取り出す必要がある。

（二）　脳貧血

針に経験のない患者や、神経質な患者に対して、特に頸部や肩などに刺針したさいによくおこる。患者は突然冷汗を流し、胸部がむずむずし、顔面蒼白となり、激しいときには失神する。

〔対　策〕

貧血性の者や、針に過敏な人に刺針するさいは、頸部、肩背部の刺針は腹臥位で行うようにするとよい。椅子に腰かけていたり、坐っていて刺針すると、おこしやすい。

脳貧血をおこしたならば、枕をはずして足を高くして仰臥させ、手の三里または合谷と足の三里に、やや強い刺針を行うと、数分間で回復する。

㈢　**皮下組織の膨隆**

抜針後、刺針部の皮下組織が直径一・五〜五・〇センチ、膨隆してくることがある。これは、皮下溢血によっておこると見なされることが多い。したがって出血性体質の人におこりやすく、また太い針を用いたり、刺入法が粗暴であるようなさいにもおこりやすい。

〔対　策〕

出血性の体質者にはなるべく細い針を用い、刺入は静かに行うように心がけ、深刺は避けるようにする。もし膨隆がおこったら、その部分をよく揉んでおく。皮下溢血が残ることもあるが、たいていは七〜九日で吸収される。

㈣　**特発性気胸**

胸部（肺野）に深刺したさいに、呼吸困難、脈搏微弱、胸内苦悶感などをおこすことがある。このような患者がすべて特発性気胸をおこしているとは断定できないが、X線透視によって確認された症例もある。

〔対　策〕

胸部における深刺はできるだけ避け、また肋膜を刺傷しないように注意して行う必要がある。

呼吸困難、胸痛などをおこしたさいは、一応一昼夜ぐらい安静にさせて経過をみることにする。たいていは自然に治癒する。

㈤　**発　疹**

刺針後の皮膚に小さい発疹ができることがある。過敏体質者におこりやすく、太い針や消毒の不完全などが

誘因となることもある。

〔対　策〕

このような患者に対してはできるだけ細い針を用い、組織を損傷する手技は避け、また消毒をできるだけ完全に行うようにする。しかし、過敏体質者では、ある程度以上は防ぎようがない。

(六) 抜針困難

刺針のさいに、急に筋肉の攣縮をおこし、抜針ができなくなることがある。これは内部で針が屈曲しているためであることが多い。したがって、無理に力を加えて抜こうとすると、折針をおこすことになる。特に腰部の刺針におこりやすい。

〔対　策〕

針を強いて抜こうとしないで、押手をそのまま固定しておいて、三〇秒か一分間ぐらい静かにそのままにしておく。やがて筋の緊張が緩解したころを見はからって静かに抜き出せばよいのである。

抜けない針は放置しておいて、その周辺にさらに針を刺し、まず筋肉の緊張をといたうえで、針を抜くようにするのも一法である。

第三章　灸法の実技

一　灸の種類と特徴

(一)　有痕灸と無痕灸

灸は、本来「艾灸」または「灼艾」という別名があるくらいで、モグサ（艾）を皮膚に貼りつけて、これに線香の火を点じて焼くことによって、皮膚を通してからだに温熱刺激をあたえる方法をいうのである。

皮膚に直接モグサをつけて焼くので、多かれ少なかれ、あとが残る。そこで、灸痕の残ることをきらう人のために隔物灸という間接灸法も行われている。すなわち灸点と定められた皮膚の一点に紙、布きれ、または生姜、にんにくの切片、あるいは味噌、食塩などの塊をおいて、その上で適量のモグサを使う限りは、ほとんど皮膚に痕がつかない。世間で温灸と呼ばれるものである。

温灸には、さらに陶器や金属製の器具を用いる方法もあり、また電熱を利用した電灸器もある。

(二) 特殊な灸法

(1) 知熱灸

熱さを知るまでつづける灸ということである。部位によって、灸をすえても、はじめはほとんどあつさを感じないで、いくつかつづけてすえているうちに、熱感を呼びおこすようになることがある。一般にはあつさを感ずるまですえつづける方法をいうが、比較的大きなモグサをつけて、これを燃焼させていって、皮膚に近づいてあつさを感じた瞬間に即刻とり去るという方法もあって、やはり知熱灸と呼ばれている。

これに似た方法で、モグサに点火して、あつさを感じた瞬間に、モグサをおさえて火を消す灸法もある。この方法を瞬間灸と呼ぶ。

(2) 打膿灸

大灸をすえて、灸痕を化膿させて、膿を出すことを目的とする灸法である。灸痕に相撲膏という膏薬を貼るのがふつうである。

(3) 薬による皮膚刺激

火熱の代りに薬によって皮膚に刺激をあたえる方法で、漆、墨、紅などを薬草の煎汁とまぜて灸点にぬる。

昔からつたわる発泡膏は、皮膚に刺激性の薬品をぬって、水疱や膿疱をつくり、有痕灸や打膿灸と同じような効果をねらったものである。

二　灸のすえ方

(一) 灸の材料

特殊の灸法を除いて、一般的な灸の材料はモグサ（艾）と線香である。

〔1〕モグサ（艾）

モグサの品質には数十種類もあるが、有痕灸に用いるには、なるべく上等の品がよい。精製された優良モグサは繊維が細く、指ざわりもやわらかで軽い。色は淡黄色で、芳香を放つ。これに反して、下等品は、ゴロゴロした手ざわりで、重く、色もうす汚く、香りもよくない。

そして、良質モグサは、のびがよく、火つきも早く、しみ入るような気持のよいあつさをあたえる。

保存にさいしては、湿気に注意する必要がある。

〔2〕線　香

マッチの棒ぐらいの太さで、硬質のものが最適である。一五センチ以上のものは使いにくいから、適当な長さに折って使う。強い香料のはいっている線香は、粘着力があって、モグサ（艾炷）をつり上げやすいから避けた方がよい。

(二) モグサ（艾）の扱い方

〔1〕艾　炷

一般に灸点につけるモグサ（艾炷）は米粒大以下が適当である。なるべく半米粒大（約〇・二ミリグラム）、三分の一米粒大（約〇・一ミリグラム）ぐらいがよい。大きいモグサをつければ、それだけ効果があるように考えるのはまちがいで、かえって有害である。熱痛が堪えられないほどであったり、灸痕が大きく残りやすい。また水疱や膿痂もできやすい。それ故、つとめて、小灸にするように注意する。小児などには特に糸されのように細小にして使うこともある。

〔2〕　モグサ（艾）のちぎり方

左手に少量のモグサを軽く握りつかんで、母指と示指でやわらかくひねりながらのばして、線香ぐらいの細さにする。次に右手の母指と示指とで、その先の方をちぎりながら軽くひねって適当なピラミッド型または円錐形の艾炷をつくる（巻頭の口絵第13〜14図を参照）　熟練すると重さ、硬さ、大きさの一様なものを一分間に三〇個ぐらいつくることができる。

初心者は、左手でモグサをひねり出すことがむずかしいので、次のような方法を行うとよい。

少量のモグサを畳の上において、うちわの先でモグサを押えて、畳の目に直角の方向に動かすか、または二枚のボール紙の間にモグサを入れて、軽く動かせばモグサは線香のようにのびてくるから、これを一〜二センチに切って左手の母指と示指でひねりながら右手の母指と示指とでちぎりとるようにする。

〔3〕　モグサ（艾）のつけ方

右手の母指と示指とでつまみとって、細長い円錐形に形を整えたモグサ（艾炷）の底面に、消毒綿のしめりを僅かにつけて、灸点上にまっすぐにつける。しめりは、灸点につけてもよい。

この場合、両指を皮膚に押しつけるようにして、さらに離すときは、両指を左右に開くようにすると艾炷が指についてこない。

一度モグサが燃焼すると、そのあとに黒い燃えかすが残るので、その上にモグサをつけるようにすると、二度目からはよく固着するので別段しめらせる必要はない。

夏季は汗ばんで、モグサが指につきやすいので、灰などを指先につけておくとよい。

㈢　点　火　法

第13図　もぐさのちぎり方（その一）

第14図　同上（その二）

第 15 図　もぐさのつけ方

第 16 図　点　　火　　法

右手の母指と示指、中指で、図のように線香の火の部分から一センチぐらいのところを斜めに持って、よく灰を落して艾炷の先端にごく軽く火が触れるようにして、点火する。このさい、示指を皮膚につけて固定するようにしておくと、からだが動いても比較的安全に目的を達することができる（別刷写真版第15〜16図参照）。

線香の火は、あまりモグサにつけすぎると艾炷が線香についてくるから、火が触れるか触れない程度にして線香をはねるように廻すとうまくつく。またあまりいつまでも皮膚に近づけていると熱痛をあたえるから、なるべく手早く行うようにする必要がある。

二〜三火（壮）すえて、燃えかすがたまったら、モグサで包むようにして、つまんで取り除くと、指が汚れないし、灸点が広がらなくてすむ。燃えかすをおさえると、灸点の中心がわからなくなって灸点が大きくなる傾向がある。

（付）補法と瀉法

〔1〕補のすえ方

モグサが自然に燃えつくし、気持のよいポカポカした熱感をあたえるようにすると補になる。それには、良質のモグサをよく乾燥させて、やわらかにひねって、皮膚に軽くつけるとよい。また燃えかすは取り除かずにその上にすえる。艾炷は小さく、高くし、かつ底面は狭くしておく。

〔2〕瀉のすえ方

モグサが燃え終ろうとするさい、風を送って吹き消すようにして、ジクジクしたはげしい熱感をあたえるようにすると瀉になる。

モグサは上質でなくてもさしつかえないし、硬くひねって皮膚につけ、燃えかすは取り除いて次の艾炷をお

く。艾炷は大きく、低く、かつ底面は広くしておく。

四　施灸時の姿勢

灸はすべて、灸点をとったときの姿勢ですえなければならない。

例えば伏臥位で灸点をとり、次に坐位で灸をすえたりすると、灸点が正しい位置からずれるので、所期の効果が得られないことになるわけである。

一般に次のような姿勢で行うとよい。

○胸部・腹部――仰臥位
○肩背部・頸項部・頭部　―坐位
○腰臀部・下肢後面　――伏臥位
○手・足――前方にのばす

ただし、症状によっては、これに固執する必要はないが、常に同一姿勢を保って行うように注意した方がよい。

三　施灸に関する諸注意

(一)　灸のドーゼ（分量）

灸のドーゼは、その人の「灸点の数」と「火(壮)数」と「モグサの大きさ」との相乗値であらわすことができる。

これらは病状、体質、年齢、性別、経験の有無などを考慮して慎重に決めなければならないが、一般にはまず

最初は少量からはじめて、漸次増量して行くようにした方が安全である。

㈡ 灸点の修正

一般に灸点は、病状、体質の変化にしたがって移動しやすい。また施灸法の拙劣なために灸点がずれてしまうこともある。そこで長期に灸をつづけるさいは、七〜一〇日ごとに一度ぐらいの割で、灸点をよく再検する必要がある。

不要と思われる灸点は除き、必要なものを加え、常に灸点を適正なものにしておくように注意する。これを怠っていると、治療の効果が充分にあがらず、ときにはかえって悪化することさえある。不要な灸点には、絆創膏を貼っておくと、区別しやすくて便利である。

㈢ 施灸の期間

急性の病気や軽症では、一〜三回の施灸で治ってしまうことも多いが、慢性病では、数週間、数ヵ月、時には数年もつづけなければならないことがある。体質を改造するつもりで根気よくつづけ、不治と思われていた病気が治った例は少なくない。したがって灸の効果の有無は、慢性症では少なくとも六週間以上すえつづけたうえできめるくらいがよい。

また施灸の時間は、一日中いつでもよいが、昔から朝がよいといわれている。これは、できれば疲れないうちにすえた方がよいという意味である。

㈣ その他の注意

〔1〕入　浴

施灸の前後三十分か一時間ぐらいに入浴するようにした方がよい。入浴直後に灸をすえると水泡ができやすい。

なお、はじめて灸をおろした日に入浴すると灸点がわからなくなるから、避けた方がよい。

〔2〕月経・妊娠

月経時に、灸に対して特に過敏になるような人は休んだ方がよいが、異常がなければ行ってよい。

妊娠中でも原則として分娩まで行ってよい。ただし、後期には腰部や下腹部の施灸が困難になる。

〔3〕飲酒時

避けた方がよい。強いて行うと一般に熱痛をともなう。

四　灸にともなう不快な現象

㈠ 灸の反動（灸あたり）

灸をすえた翌日または数日たって、全身がひどくだるくなることがある。何となく熱っぽく、頭が重く、あくびが出やすくなる。時には発熱、下痢、食欲不振などをともなうようになる。これは灸あたり、灸まけなどといわれる現象である。

いずれも大ていは一時的な現象で、灸をつづけていても間もなく解消する。しかし、症状がはげしく、長くつづくようなら、いったん灸を中止して経過を観察した方がよい。

このような現象は、多くの場合、ドーゼ（分量）の過剰が原因であるから、ドーゼを加減して続行するとよ

い。

㈡　**水疱と痂皮**

灸をすえたあとに、水疱ができることがある。小水疱は間もなく吸収されて消失するが、大きな水疱ができたさいは一応、消毒した針の先で刺して内容液を出しておいた方がよい。いずれも灸はつづけてよい。灸をつづけているとやがて痂皮（かさぶた）ができてくる。艾炷が大きすぎたり、つけ方が悪いと、痂皮は大きくなる。一般に痂皮の上に施灸しても熱さを感じない。しかし、なるべくはがさないで、その上に施灸するようにした方がよい。その方が後日灸痕が早く消える。痂皮が小さければ、灸痕も小さいし、数ヵ月後にはほとんど痕跡も残らないほどになる。

㈢　**灸痕の化膿**

灸痕が時に化膿することがある。化膿しやすい体質の人におこりやすいが、艾炷が大きすぎたり、痂皮を掻きくずしたりするとよくおこる。

化膿した灸点には、一時灸を休み、清拭したうえ、マーキュロクロームを塗るか、デルマトールなどを散布しておく。特に他の灸点に膿がつかないように注意する必要がある。

化膿させることを目的とした打膿灸という灸法があるくらいで、化膿によってかえって灸の効果がよくあらわれることがあるが、一面では灸痕に瘢痕を残しやすいので、なるべく避けるように心掛けた方がよい。

㈣　**堪え難い熱痛**

感受性の強い神経質の人や小児、また、はじめて灸をすえる人などでは、時に灸の熱痛に堪えられないことがある。

このような場合には、まずはじめ四〜五火（壮）は、モグサが燃え終らないうちに手早くモグサをとり去って、温熱刺激に馴れさせるようにする。

灸点に濃い食塩水を塗っておくのも一法である。

灸点の周囲を指でおさえながら施灸すると、熱痛を緩和できるけれども、灸点を移動させることになるから、なるべく行わない方がよい。

第四章　治療点の検出法

一　経穴と治療点

針灸の治療点といえば、ふつうは経穴と同義語のように解されているが、厳密にいうと、経穴は治療点としてばかりでなく、経絡の状態を判定する目的にも使われる。また経穴になっていない治療点もある。

経穴というものは、いわば「公定の治療点」ともいうべきものであって、どれかの経絡に所属していて、それぞれ然るべき名称がついている。古書によるその種類には多少の異同があって、

三六五穴（霊枢）　三五六穴（甲乙経）　三五四穴（十四経発揮）　三六五穴（経穴纂要）

となっている。

しかし、そのほかに奇穴と呼ばれる古来の指定治療点が数多く伝えられているし、また指圧して心地よい痛みを感ずるようなところは、そのまま治療点にしてもよいということも昔からいわれている（阿是、天応穴）。

経験的に有効と認められた特殊治療点（経穴以外の）を私方穴として仮りの名前をつけて、公表し、多くの

人に使われているものも少なくない。これも奇穴の一種というべきものであろう。

このような奇穴を含めての広義の経穴は、だいたいにおいて、筋肉の境（筋溝、筋縁）や筋に連なる腱の上であるとか、関節やあるいは骨の凹んだところなどにあたっている。また動脈の拍動がよく触れるような部位であることもある。

そして、右のような解剖学的な表現ばかりでなく、体表面の目標になるような特定部位（例えば骨の隆起部）からの方向や距離が指示されている。しかし、これだけでは治療点の位置を正確に決定することはできない。まず、指示された部位を基準にして、その付近を探索して、反応点または知覚過敏点として確認した上で、はじめて治療点を決定することができるのである。

また、経穴の指示によることなく、皮膚の異常などを手がかりに、直接反応点を見出して、治療点をきめることもできる。

慢性の病気などで、同じ治療点に反復して針灸処置を行っていると、治療点が移動することがある。特に灸の場合は、前回の灸痕が反応点とずれていることがよくある。それ故、毎回反応点をよくたしかめて治療点をきめる必要がある。

二　反応点を中心として

経穴は反応点として確認され、またそれによって治療点の位置を正しくきめることができる。

反応点は、時には皮膚の限局性変化として、肉眼的におよその位置が認められることもあるが、多くの場合は、指頭で皮膚を軽く擦過、または圧迫して検出する。そこで、検者は常に指頭感覚をよく習練しておかなけ

ればならない。しかし、また一面では、被検者の感覚にたよらなければならないことも多い。

㈠ 圧 痛

皮膚、筋肉をごく軽く指圧しただけで、はげしい痛みを訴え、あるいは思わず逃避するような姿勢をとる場合で、いわゆる知覚過敏点または圧痛点といわれるものである。神経痛のさいに神経走行路上にあらわれる圧点のほか、圧診点として疾病の診断に用いられているものもある。

しかし、治療点を検出するうえで意義のあるのは、例えば痔核のさいの孔最（手）、胆石疝痛のさいの丘墟（足）、胃痙攣のさいの梁丘（足）などのように、経穴にあらわれる圧痛や、背部脊椎側の兪穴におけるものである。こういう場合には、著明な反応点がそのまま有効な治療点となる。

圧痛点とは、一般には指圧によって著明な痛みを訴えるものをいうのであるが、時にはかえって痛覚がにぶくなっているようなものもある（虚性の圧痛点といわれる）。この場合も治療点として意義がある。

㈡ 硬 結

皮膚を軽く擦過し、ついでやや力をいれて指圧するようにすると、皮下に硬結様のものを触れることがある。小豆大ぐらいのもの、あるいは線状または棒状のコリコリしたものを触れる。これらは皮下結合織線維の増生がその本態である。

皮膚に知覚過敏がなくても、硬結状の反応が認められると、治療点として意義のあることが多い。しかし、圧痛を伴っている場合の方が治療点として用いた場合には効果があるようである。

治療点として、針灸処置を行うには、小さいものはその中心に行えばよいが、大きい場合は周囲の境界部に

行う。針の場合は、硬結の正面をすくうように刺し、大きいものは周辺から数針すくうように刺すとよい。また棒状の硬結には、周辺の圧痛のあるところに灸をすえるとよい。

(三) 陥　下

皮膚に指頭をあてて探っていると、陥凹した部分を触れることがある。いわゆる「ツボ」という感じである。これも反応として意義があるもので、同時に圧痛や硬結などを伴っていることもある。

一般に、このような部位には、灸がよいといわれている。しかし針を行ってもよい。

四　限局性の皮膚異常

次に挙げるような、皮膚の小部分に限局してあらわれる異常現象は、広義の反応点と見なすことができる。治療点を決定する手がかりとしても意義があるので、付記しておく。

〔1〕 浮　腫

軽く指圧または擦過すると、皮膚の抵抗が減弱していて、陥下状になっており、皮下に水分がたまっているように感じられるところがある。頭部（例えば、痔疾のさいに百会付近に）、腹部などによくあらわれる。時には背部や下肢にもおこる。

治療点として処置する場合は、反応の中心部に灸を行うか、あるいは周囲から刺針するとよい。

〔2〕 知覚異常

皮膚の一部に知覚過敏または麻痺（時には脱失）があらわれていることがある。いずれも、主として皮膚にあらわれる反応であるから、刺針は浅く数多くし、灸は小灸、少壮でいくつか行うようにするとよい。

〔3〕 温感異常

皮膚の一部に限って、熱く感じ、あるいは冷たく感ずるような異常感があらわれていることがある。腹部、背腰部、臀部などによくあらわれる。

熱感のある部位には速刺速抜の刺針を行い、冷感のある部位には置針または施灸を行うとよい。

〔4〕 乾　湿

皮膚の一部に限って汗ばんだり、また反対にカサカサに乾燥していることがある。このような異常反応も治療点をとる対象としてよい。その部位の圧痛、硬結などの反応をたしかめて、治療点をきめる。

〔5〕 膨　隆

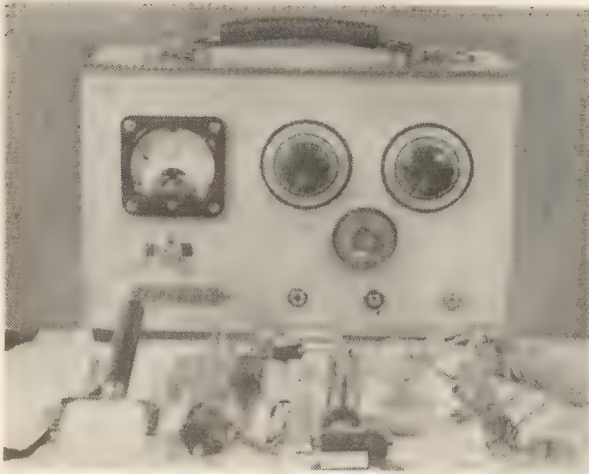
皮膚および筋肉が膨隆しているさいは、その中央または周囲に治療点をとる。背部では、わりあい広い範囲にあらわれることがある。

〔6〕 丘疹・変色

丘疹が、経穴に相応してできていることがある。この場合は、丘疹の付近の反応点を調べて、治療点をとるとよい。また、皮膚の一部に変色（ほくろなども含む）が見られるときは、これも異常反応とみなして、治療点決定の参考にすることができる。

三　電気探索器の利用

電気を利用して、治療点を検出する器具は早くから試作されて市販されていた。経穴探索器、灸点探知器または電気探索器などと呼ばれているものである。

原理の上からいうと、人体に発生している生体電気を利用して反応点を検出しようとする方法と、一定の電流を人体に通じて、皮膚の電気抵抗の多少によって反応点を検出しようとする方法とがある。前者は、まだ研究途上にあって実用化されていないが、後者は既に一般に行われている。

経穴探索器の一種
（低周波，針通電治療と兼用のもの）

(一) 構造と用法

電気探索器とは、電源と測定器（電流計、受話器または拡声器）とからなる、いわば人体を回路とした皮膚電気抵抗計である。

電源には、電灯線から交流をとるものと、乾電池を利用するものとがある。乾電池式は、携帯に便利であるが、電力に変化を生じやすく、経済的にも不利なので、最近は交流を整流して用いるものが多くなってきた。反応点をレシーバーまたはスピーカーで判定するさいに、整流した電流の方が直流のものよりも音響が明瞭であるともいわれている。

測定器として多く使用されているのは電流計であって、その容量は五〇マイクロアンペアから一三ミリアンペアぐらいのものがふつうである。その他には、受話器（レシーバー）または拡声器（スピーカー）が使用されている。

一般に探索器によって検出される反応点は、必要以上に多く、治療点として選択に迷う傾向があるが、間義成氏（右上）は、交流を整流した直流の回路に、電池直流の僅かの電流を付加すると、反応点が少なくなり、強い反応だけを判別できると発表し、新型式の探索器を作製した。

探索器には、探索導子と固定導子とがある。探索導子は陰極、固定導子は陽極に通じさせてある。反応点を検出するさいには、まず固定導子を被検者の身体の一定部位に固定しておかなければならない。少し大きいものは手に握らせておくか、頸部、仙骨部などに付着させるようになっている。耳介をクリップではさんで装着しておくと、反応の検出が過敏になるともいわれている。

次に探索導子を、直接被検者の皮膚に当てて、検出を行うわけであるが、これにも二様あって、広い範囲にわたって検出を試みる場合はローラー式のものが便利であり、限られた反応点を検出するには小型のものがよい。

電極の陰陽を交換すると異なった反応があらわれ、また両極を接近させて探索しても異なった反応が発見される。しかし、これらの意義についてはまだ明らかにされていない。

二　効用と限界

岸勤氏（右上）の研究によると、電気探索器によって検出した反応点（抵抗減弱点）は触診による硬結または軟弱部、圧痛点としての反応点などと全く一致するとのことである。また七条晃正氏（右上）は探索器で検出される反応点の質によって、灸の治療点と針の治療点とを分けることを提唱している。

すなわち、皮膚の知覚過敏点と一致するものは、灸または皮内針の治療点として適当なものであり、また根気よく検査して、やや時間がたってから発見され、長い音響のつづくもの（強い電流に平流を付加した場合）

が針の治療点であるというのである。

しかし、電気探索器そのものが、現在なお研究途上にある未完成のものなので、現段階では、万能のものを望むことはできない。なお、反応点を検出するに当って、次に挙げるような短所があるので、注意しておく必要がある。

(1) 一般に長く通電していると皮膚の電気抵抗は減弱する。また摩擦・圧迫などによって変化する。皮下組織の状態、探索導子の押しあて方などによっても成績が異なる。

(2) 発疹、創痕、灸痕などは反応点同様に抵抗が弱くなっている。

(3) 湿度、発汗などが、成績に影響する。

第五章　部位別治療点図説

凡例

一、本章に集録した治療点は、本書の第二部「病症別治療法」の中に、主要治療点（対症治療点を含めて）として挙げられているものである。したがって、一般に比較的頻用される治療点と見なしてよいわけである。

二、治療点の数は二四一で、部位別にすれば次のようになっている。

頭蓋部　一八　顔面部　二〇　頸項部　一一　肩背部　三四　腰臀部　二〇　胸部　九
腹部　二八　手部　三六　足部　六五

三、各治療点（経穴）の読み方を括弧内に仮名がきで付記し、更に「　」内にそれぞれの所属経絡名（略称）を添えた。ただし、奇穴とされているものは、その旨を付記してある。

四、各項ごとに治療点の大略の位置を簡単に指示してあるが、実際には付図と対照したうえで、第四章「治療点の検出法」に述べてあるような要領で、個々の病体ごとに決定すべきである。

五、位置の指示法は、骨の隆起、判然とした体表面の線などを基準にとり、中間に位置するものは、しかるべ

き基準よりの距離（または距離の割合）で表示してある。距離の表現にはすべてcmを単位とし、一応日本人標準体格者を対象としてその数値を規定した。

そして、治療点の移動範囲の少ないものは「約○cm」というように表現し、また移動範囲のやや多いものは「○〜○cm」というように表現してある。

その他、骨の「縁」とあるのは、骨に接着したところで、骨の「際」（上際、下際など）とあるのは、縁よりやや離れていることを意味する。

また「陥中」と記してあるのは、「陥中に取る」という意味で、指頭で按じて、陥凹しているところの中に治療点を取ることを指示したものである。

六、各部位ごとに治療点一覧図（模型図）を掲げ、また大部分のものには、それぞれの図に対応したモデル写真（ほぼ模型図に準じた治療点を標示）を添え、実際に人体について治療点を検出するさいの便宜に供した。（なお、この[illegible]ある。）

一　頭蓋部（18）

上星（じょうせい）「督脈」

前頭部正中線、前髪際を入ること約一cm。

顖会（しんえ）「督脈」

頭蓋正中線の前髪際を入ること約四cm。

百会（ひゃくえ）「督脈」

頭蓋の頂点、両耳尖を結ぶ線と正中線との交叉する陥凹部。

風府（ふうふ）「督脈」

外後頭隆起の直下一〜二cm。

曲差（きょくさ）膀胱経

前頭部髪際の上方約一cmで、正中線の側方約二cm。

通天（つうてん）膀胱経

曲差の上方約九cm、百会の側方二〜三cmのやや前方に当る。

玉枕（ぎょくちん）膀胱経

外後頭隆起の上際から側方二〜三cm。

目窓（もくそう）胆経

前頭部髪際を入ること約三〜四cmで、正中線の側方約四cm、瞳孔の直上に当る。

正営（しょうえい）胆経

目窓の上方約二cm、百会と通天と正営とは斜め前方に並ぶ。

脳空（のうくう）胆経

外後頭隆起の上際から側方五〜六cm。

本神（ほんじん）胆経

前頭部髪際、正中線の側方約六cm。

頭維（ずい）胃経

前頭部正中線の側方約八cmで、髪際から約一cm入る。すなわち前髪際外角の僅かに後方。

曲鬢（きょくびん）胆経

側頭部、耳介上根部の前上方約一〜二cm、髪際より中に入る。

率谷（そっこく）胆経

側頭部、耳介上根部の約三cm上方。

浮白（ふはく）胆経

側頭骨乳様突起尖端の上方約六cm、耳介上縁の高さに当り、耳介上根部の後方約三cm。

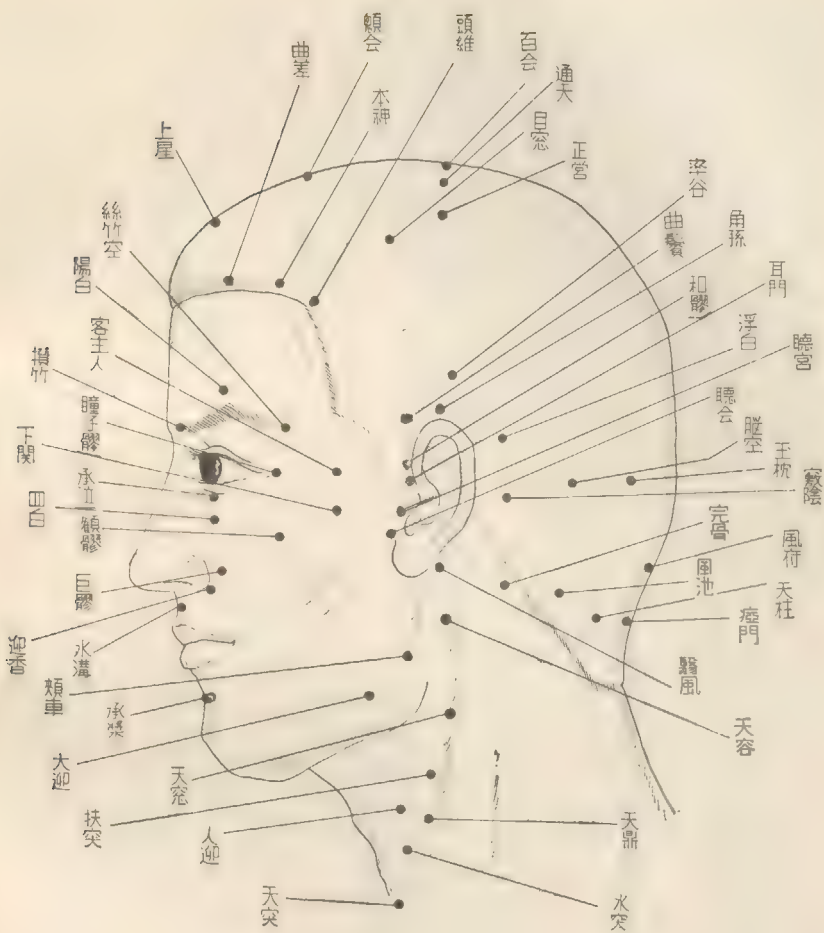
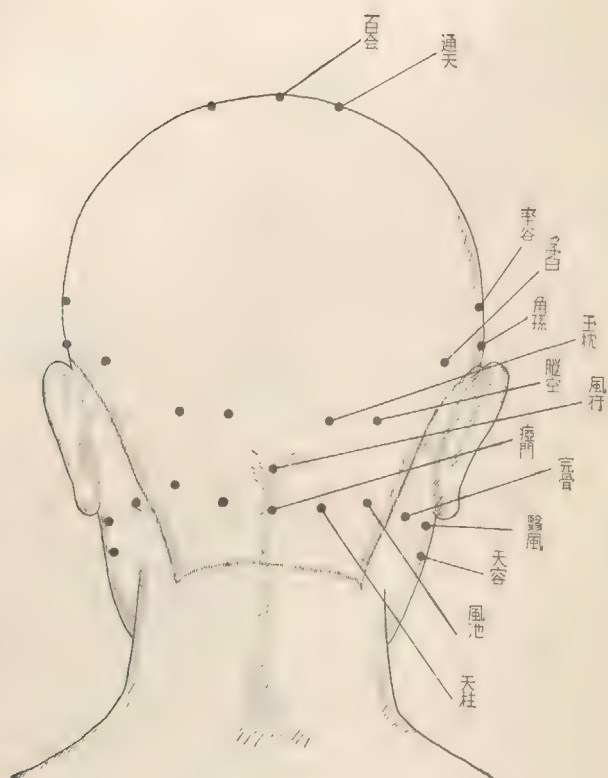
竅陰（きょういん）胆経

側頭骨乳様突起尖端の上方約三cm、乳様突起根部の後縁。

完骨（かんこつ）胆経

側頭骨乳様突起の後縁で、尖端より〇・五cmほど上ったところ。

角孫（かくそん）三焦経

側頭部、耳介を前方に折り曲げて上角に一致するところ。

頭蓋部・顔面部・頸項部(側面)

頭蓋部・頸項部（後面）

二　顔面部（20）

水溝（すいこう）「督脈」
鼻中隔直下、人中溝の中央。

承漿（しょうしょう）「任脈」
頤唇溝の中央。

晴明（せいめい）「膀胱経」
内眥部の内方、鼻根部の陥中。

攅竹（さんちく）「膀胱経」
眉毛の内端部。

迎香（げいこう）「大腸経」
鼻唇溝の上部、鼻翼のかたわら。

承泣（しょうきゅう）「胃経」
下眼窩縁で瞳孔の直下に当る。

四白（しはく）「胃経」
下眼窩縁中央の下約一cm、眼窩下孔に当る。

巨髎（こりょう）「胃経」
外鼻孔のかたわら約一cm、瞳孔の直下。

大迎（だいげい）「胃経」
下顎角と口角とのほぼ中央、下顎角の前方約四cm。

頰車（きょうしゃ）「胃経」
下顎角と耳介下根部との中央。下顎枝の外後縁

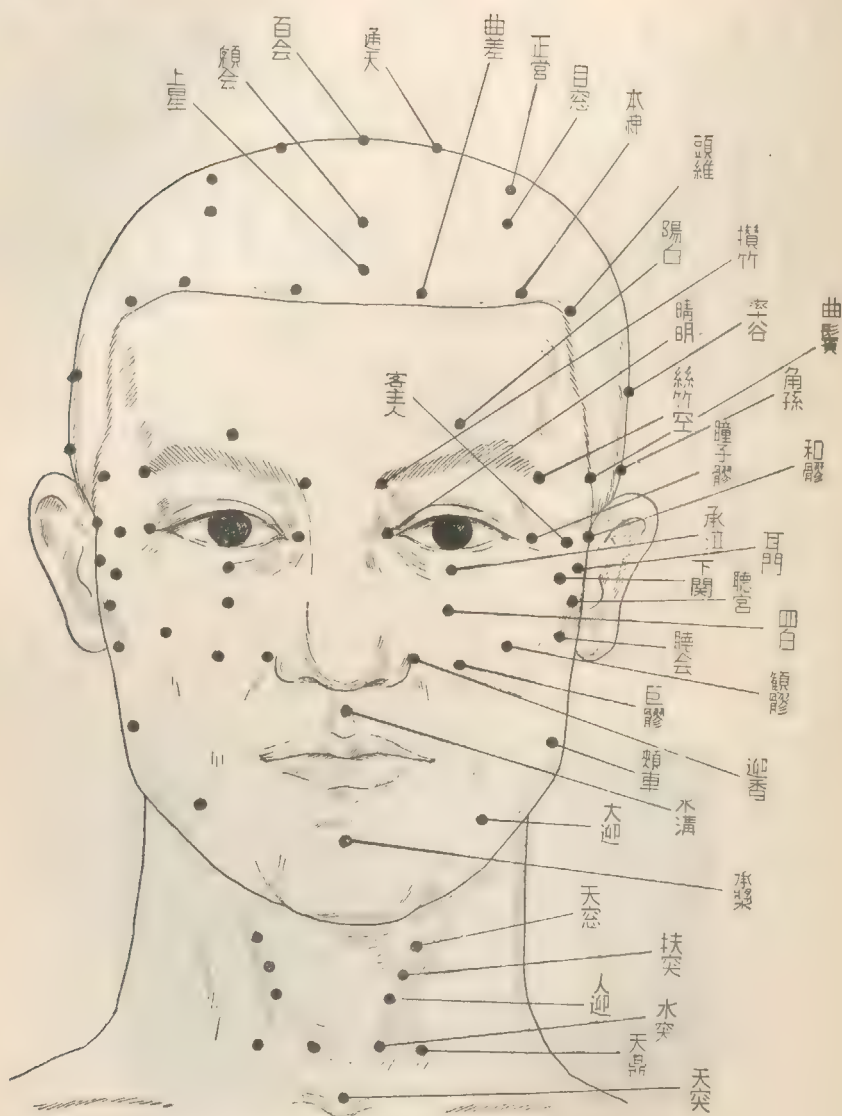
下関（げかん）「胃経」
頬骨弓の下際、下顎骨関節突起直前の陥中。

顴髎（かんりょう）「小腸経」
頬骨の下際、外眥部の直下。

聴宮（ちょうきゅう）「小腸経」
耳珠直前の陥中。

瞳子髎（どうしりょう）「胆経」
外眥の外方約〇・二cm

聴会（ちょうえ）「胆経」
耳珠の前下部、口を開くと陥凹のできるところで、脈動を触れる部。

客主人（きゃくしゅじん）「胆経」
頬骨弓中央の上際。

頭蓋部・顔面部・頸項部（前面）

陽白（ようはく）「胆経」
瞳孔の直上、眉毛の上方約二cm、

耳門（じもん）「三焦経」
聴宮の上方、耳介の欠けたところの直前陥中。

和髎（わりょう）「三焦経」
耳門の前方、髪際。

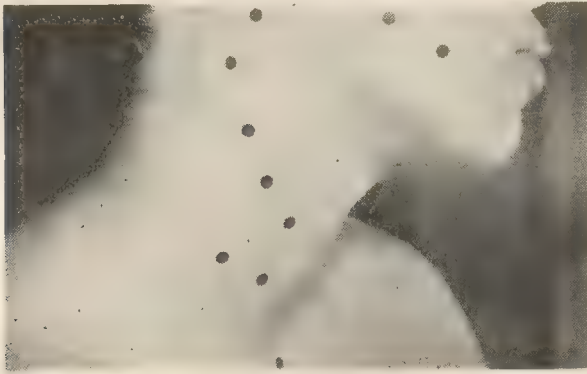
絲竹空（しちくくう）「三焦経」
眉毛外端の陥凹部。

三　頸 項 部（11）

瘂門（あもん）「督脈」
外後頭隆起の直下約五cmの陥中。

天柱（てんちゅう）「膀胱経」
瘂門の側方約二cm、僧帽筋腱の外縁。

風池（ふうち）「胆経」
風府（外後頭隆起下）と乳様突起とのほぼ中間に当る陥中。

翳風（えいふう）「三焦経」

乳様突起尖端と耳介下部との中間。

天容（てんよう）〔小腸経〕
下顎角の後上方、胸鎖乳突筋の前縁。翳風の下約二cmに当る。

天窓（てんそう）〔小腸経〕
下顎角の後下方、胸鎖乳突筋の中央前縁、（天容の直下

扶突（ふとつ）〔大腸経〕
喉頭隆起の後方約五cm。天窓と人迎の中間に当る。

天鼎（てんてい）〔大腸経〕
扶突の下方二〜三cm。

人迎（じんげい）〔胃経〕
喉頭隆起の側方約一・五cm。頸動脈拍動部。

水突（すいとつ）〔胃経〕
喉頭隆起と胸骨頸切痕との中間の側方約一・五cm。人迎の直下。

天突（てんとつ）〔任脈〕
胸骨頸切痕の直上陥中。

四　肩背部（31）

大椎（だいつい）〔督脈〕
第七頸椎と第一胸椎の棘突起間。

陶道（とうどう）〔督脈〕
第一、二胸椎の棘突起間。

身柱（しんちゅう）〔督脈〕
第三、四胸椎の棘突起間。

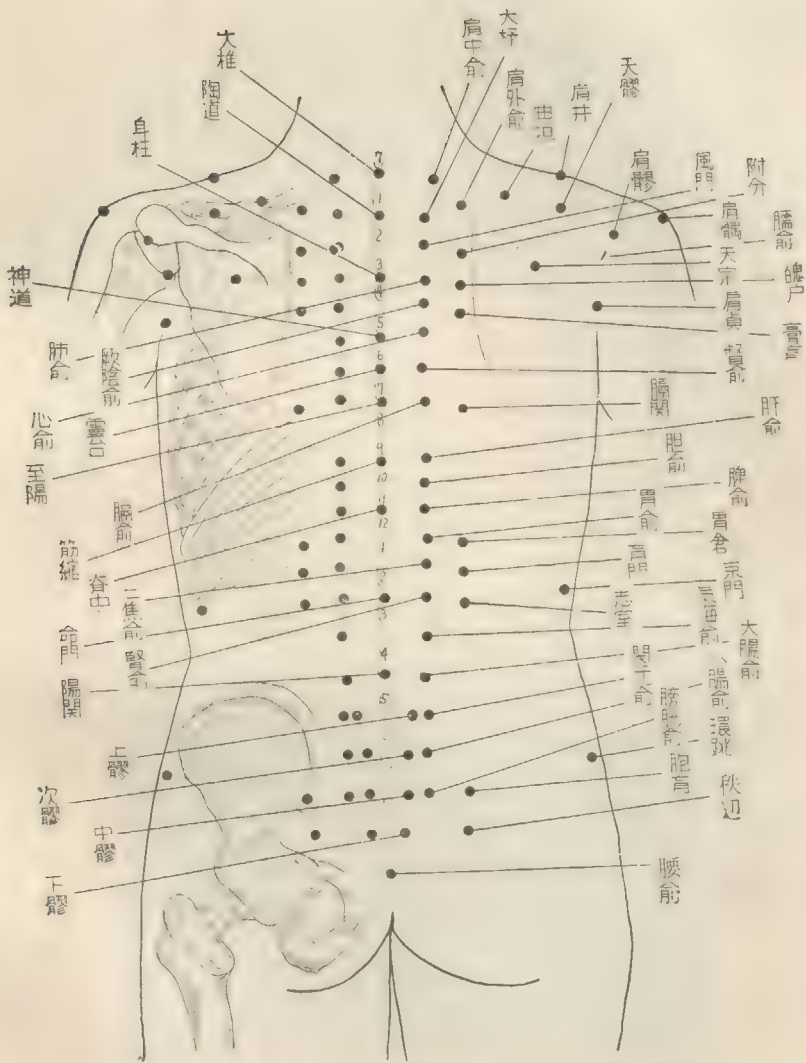
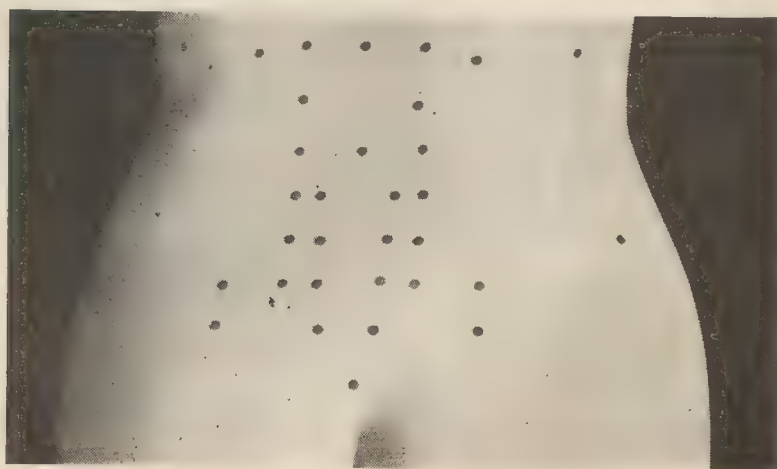
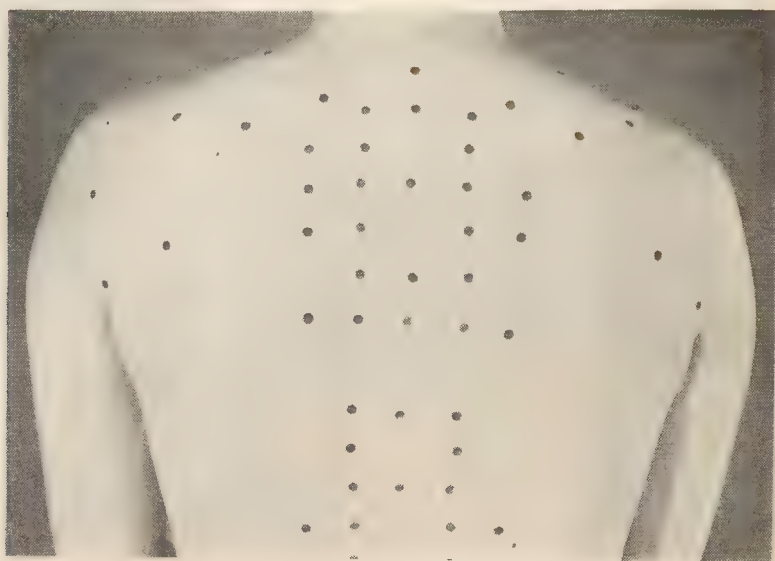
神道（しんどう）〔督脈〕
第五、六胸椎の棘突起間。

霊台（れいだい）〔督脈〕
第六、七胸椎の棘突起間。

至陽（しよう）〔督脈〕
第七、八胸椎の棘突起間。

筋縮（きんしゅく）〔督脈〕
第九、十胸椎の棘突起間。

脊中（せきちゅう）〔督脈〕

大椎
陶道
身柱
神道
肺俞
厥陰俞
心俞
靈台
至陽
膈俞
筋縮
脊中
三焦俞
命門
腎俞
陽関
上髎
次髎
中髎
下髎
肩中俞
大杼
肩外俞
曲垣
肩井
天髎
肩髎
風門
附分
肩髃
臑俞
天宗
魄戸
肩貞
膏肓
譩譆
膈関
肝俞
胆俞
脾俞
胃俞
胃倉
肓門
京門
志室
気海俞
大腸俞
関元俞
小腸俞
環跳
膀胱俞
胞肓
秩辺
腰俞

肩背部・腰臀部

第十一、十二胸椎の棘突起間。

大杼（だいじょ）「膀胱経」

第一、二胸椎棘突起間の左右約三cm。

風門（ふうもん）「膀胱経」

第二、三胸椎棘突起間の左右約三cm。

肺兪（はいゆ）「膀胱経」

第三、四胸椎棘突起間の左右約三cm。

厥陰兪（けっちんゆ）「膀胱経」

第四、五胸椎棘突起間の左右約三cm。

心兪（しんゆ）「膀胱経」

第五、六胸椎棘突起間の左右約三cm。

督兪（とくゆ）「膀胱経」奇穴

第六、七胸椎棘突起間の左右約三cm。

膈兪（かくゆ）「膀胱経」

第七、八胸椎棘突起間の左右約三cm。

肝兪（かんゆ）「膀胱経」

第九、十胸椎棘突起間の左右約三cm。

胆兪（たんゆ）「膀胱経」

第十、十一胸椎棘突起間の左右約三cm。

脾兪（ひゆ）「膀胱経」

第十一、十二胸椎棘突起間の左右約三cm。

胃兪（いゆ）「膀胱経」

第十二胸椎と第一腰椎棘突起間の左右約三cm。

附分（ふぶん）「膀胱経」

第二、三胸椎棘突起間の左右約六cm。附分は風門と並ぶが、やや下げて取る。以下膀胱経三行線（外側線）に属するものは同様な要領で取る。

魄戸（はっこ）「膀胱経」

第三、四胸椎棘突起間の左右約六cm。

膏肓（こうこう）「膀胱経」

第四、五胸椎棘突起間の左右約六cm。

膈関（かくかん）「膀胱経」

第七、八胸椎棘突起間の左右約六cm。

胃倉（いそう）「膀胱経」

第十二胸椎と第一腰椎棘突起間の左右約六cm。

肩中兪（けんちゅうゆ）「小腸経」

第七頸椎と第一胸椎棘突起間の左右約四cm。

肩外兪（けんがいゆ）「小腸経」

肩甲骨椎骨縁の上方で第一、二胸椎棘突起間の左右約六cm。

曲垣（きょくえん）「小腸経」
肩甲骨椎骨縁上隅の上際。

天宗（てんそう）「小腸経」
肩甲棘中央の下二～三cmの陥中。

臑兪（じゅゆ）「小腸経」
肩甲骨肩峰の下方、腋窩横紋後端の上方五～六cm。肩峰と横紋後端とのほぼ中央。

肩貞（けんてい）「小腸経」
腋窩横紋後端の上方約二～三cm。

肩井（けんせい）「胆経」
肩上の中央、乳線上に当る。鎖骨肩峰端と第六頸椎棘突起の中間より約一cm頸椎に近いところ。

天髎（てんりょう）「三焦経」
肩井の後下方約三cm。

肩髎（けんりょう）「三焦経」
肩甲骨肩峰の後下際。

肩髃（けんぐう）「大腸経」
肩関節外端の角。肩甲骨肩峰の外前方、上腕骨の上際陥中。

五　腰臀部（20）

命門（めいもん）「督脈」
第二、三腰椎棘突起間。

陽関（ようかん）「督脈」
第四、五腰椎棘突起間。

腰兪（ようゆ）「督脈」
仙骨管の下口、左右仙骨角の中央。

三焦兪（さんしょうゆ）「膀胱経」
第一、二腰椎棘突起間の左右約三cm。

腎兪（じんゆ）「膀胱経」
第二、三腰椎棘突起間の左右約三cm。

気海兪（きかいゆ）「膀胱経」奇穴
第三、四腰椎棘突起間の左右約三cm。

大腸俞（だいちょうゆ）「膀胱経」
第四、五腰椎棘突起間の左右約三cm。

関元俞（かんげんゆ）「膀胱経」「奇穴」
第五腰椎棘突起と中仙骨稜上端との間左右約三cm。

小腸俞（しょうちょうゆ）「膀胱経」
陽関・腰俞間で上から五分の二の左右約三cm。

膀胱俞（ぼうこうゆ）「膀胱経」
陽関・腰俞間で上から五分の三の左右約三cm。

上髎（じょうりょう）「膀胱経」
陽関と腰俞の間で、上から五分の一の左右約二cm。上髎から下髎までは上は正中線からやや遠く、下は近く取る。

次髎（じりょう）「膀胱経」
陽関と腰俞の間で、上から五分の二の左右約二cm。

中髎（ちゅうりょう）「膀胱経」
陽関と腰俞の間で、上から五分の三の左右約二cm。

下髎（げりょう）「膀胱経」
陽関と腰俞の間で、上から五分の四の左右約二cm。

肓門（こうもん）「膀胱経」
第一、二腰椎棘突起の左右約六cm、痞根（ひこん、奇穴）はこの外方約一cmにあたる。

志室（ししつ）「膀胱経」
第二、三腰椎棘突起間の左右約六cm。肓門よりやや下ったところに取る。

胞肓（ほうこう）「膀胱経」
陽関と腰俞の間で、上方から五分の二の左右約六cm。次髎、膀胱俞と並ぶ。

秩辺（ちっぺん）「膀胱経」
陽関と腰俞の間で、上方から五分の三の左右約六cm。

京門（きょうもん、けいもん）「胆経」
第十二肋骨尖端の下際。

環跳（かんちょう）「胆経」
大腿骨大転子の前上方、側臥して下肢を伸ばし、上肢を曲げて陥凹部に取る。

六　胸　部（9）

膻中（だんちゅう）「任脈」

胸骨上で両乳頭の中間。

兪府（ゆふ）「腎経」

鎖骨胸骨端の下際、胸部正中線と乳線との中間。

彧中（わくちゅう）「腎経」

第一肋間で胸部正中線と乳線との中間。

乳根（にゅうこん）「胃経」

第五肋間で乳頭の直下。

雲門（うんもん）「肺経」

鎖骨の肩峰端と胸骨端の間で、外五分の二の下方約三cmの陥中。乳線のやや外方。

中府（ちゅうふ）「肺経」

期門の直下約二cm。

天谿（てんけい）「脾経」

第五肋間、乳頭の外方四〜五cm。

大包（たいほう）「脾経」

腋窩と第十一肋骨尖端との中間。

淵腋（えんえき）「胆経」

腋窩と大包との中間。

七　腹　部（28）

鳩尾（きゅうび）「任脈」

胸骨剣状突起の下端から約一cm下ったところにある。

巨闕（こけつ）「任脈」

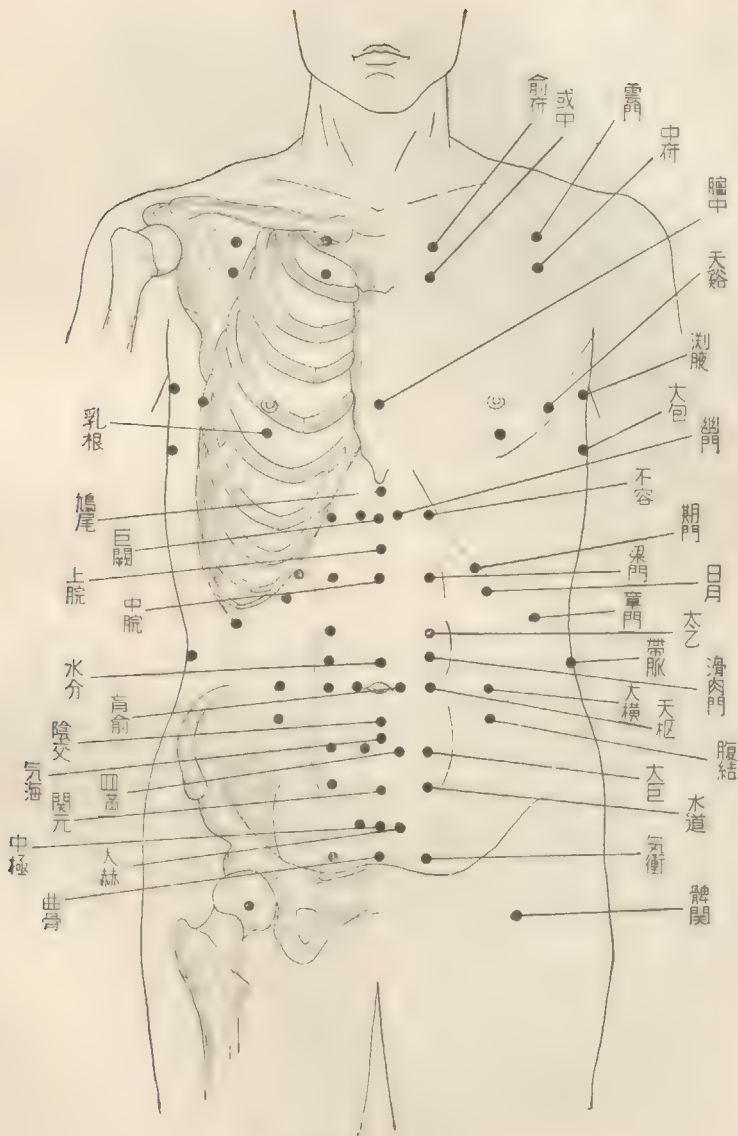
腹部正中線上において、胸骨体下端と臍との間で上四分の一のところ。鳩尾の下約一cm。

上脘（じょうかん）「任脈」

腹部正中線上において、胸骨体下端と臍との上八分の三のところ。

中脘（ちゅうかん）「任脈」

胸骨体下端と臍との中央。

兪府
彧中
雲門
中府
膻中
天谿
淵腋
大包
幽門
不容
期門
梁門
日月
章門
太乙
帯脈
滑肉門
大横
天枢
腹結
大巨
水道
気衝
髀関
乳根
鳩尾
巨闕
上脘
中脘
水分
肓兪
陰交
気海
四満
関元
中極
大赫
曲骨

胸部・腹部（前面）

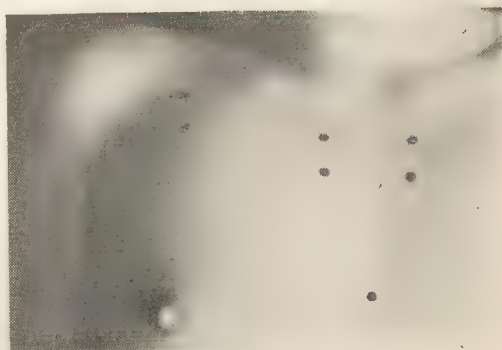
水分（すいぶん）「任脈」

胸骨体下端と臍との間で、下方から八分の一。

陰交（いんこう）「任脈」

臍と恥骨結合上縁との間で、上方から五分の一。

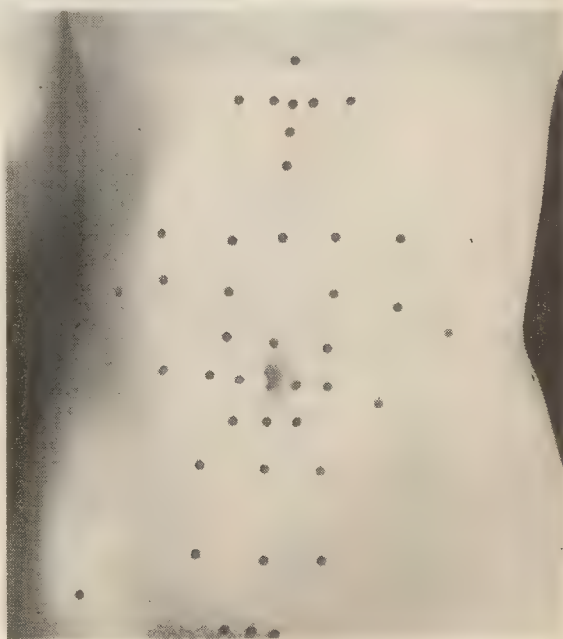
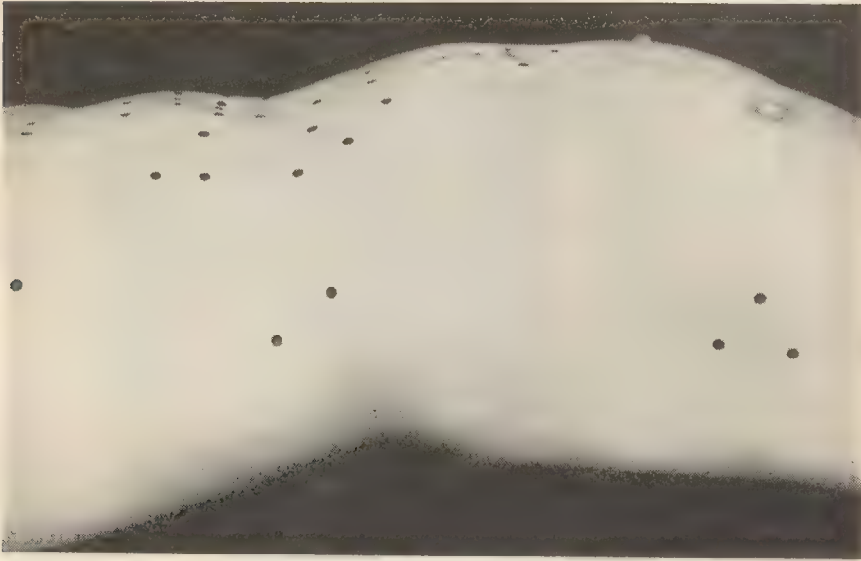
気海（きかい）「任脈」

臍と恥骨結合上縁との間で、上方から五分の一・五。

関元（かんげん）「任脈」

臍と恥骨結合上縁との間で、下方から五分の二。

中極（ちゅうきょく）「任脈」

臍と恥骨結合上縁との間で、下方から五分の一。

曲骨（きょっこつ）「任脈」

恥骨結合中央の上際。

幽門（ゆうもん）「腎経」

巨闕の左右約一cm。

肓兪（こうゆ）「腎経」

臍の左右約一cm。

四満（しまん）「腎経」

臍と恥骨結合上縁との間で、上から五分の二の左右約一cm。

大赫（だいかく）「腎経」

恥骨結合上縁と臍との間で、下から五分の一の左右約一cm。

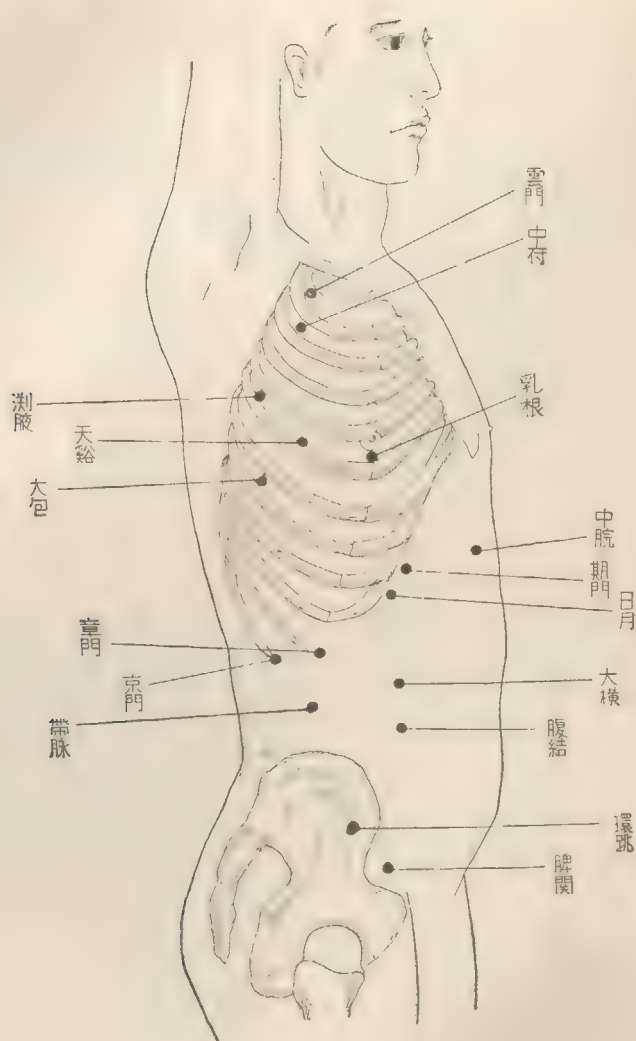
不容（ふよう）「胃経」

胸骨体下端から臍にいたる上四分の一の左右約四cm。第七肋軟骨の下際、巨闕に並ぶ。

梁門（りょうもん）「胃経」

胸骨体下端と臍との中間の左右約四cm。

太乙（たいいつ）「胃経」

臍から胸骨体下端にいたる下四分の一の左右約四cm。

胸部・腹部（側面）

滑肉門（かつにくもん）「胃経」
太乙と天枢の中間。

天枢（てんすう）「胃経」
臍の左右約四cm。

大巨（たいこ）「胃経」
臍と恥骨結合上縁との間で、上から五分の二の左右約四cm。

水道（すいどう）「胃経」
臍と恥骨結合上縁との間で、下から五分の二の左右約四cm。関元と並ぶ。

気衝（きしょう）「胃経」
恥骨結合上縁中央の左右約四cm。

大横（だいおう）「脾経」
臍の左右約八cm。臍と腋窩線との中央よりやや臍に近い。

腹結（ふっけつ）「脾経」
大横の下三〜四cm。

期門（きもん）「肝経」
第九肋軟骨尖端の附着部の下際。乳線上で上脘と並ぶ。

章門（しょうもん）「肝経」
第十一肋軟骨尖端の下際。

日月（じつげつ）「胆経」
期門の下約二cm。

帯脈（たいみゃく）「胆経」
側腹部、腋窩線上で第十一肋骨下縁の下約四cm、肋骨下縁と腸骨稜との中央より僅かに下。臍とほぼ並ぶ。

八　手　部（36）

侠白（きょうはく）「肺経」
鎖骨肩峰端下縁と尺沢との間で、下から三分の二。

尺沢（しゃくたく）「肺経」
肘窩横紋外端から内方に約二cmの筋中。

孔最（こうさい）「肺経」

前腕掌側橈側面で尺沢の下五～八cm、肘窩横紋と手関節横紋との間で上方四分の一の圧痛点。
この部位は人により移動しやすい。

列缺（れっけつ）「肺経」
前腕掌側橈側面で手関節横紋の上方四～五cm。

太淵（たいえん）「肺経」
手関節掌側横紋部の陥中で、橈骨動脈を触れるところ。

魚際（ぎょさい）「肺経」
母指球の外縁寄りで、第一中手骨底部の陥中に取る。

曲池（きょくち）「大腸経」
肘窩横紋の外端。僅かに下り気味に取るとよい。

三里（さんり）「大腸経」
曲池の下三～四cm。肘窩横紋外端と手関節（陽谿）との間で上から六分の一。

上廉（じょうれん）「大腸経」
前腕の橈側で肘窩横紋外端と手関節との間の上から三分の一。

温溜（おんる）「大腸経」
前腕の橈側で肘窩横紋外端と手関節との中間よりやや下。

陽谿（ようけい）「大腸経」
手関節背側、橈骨下端の陥凹部。

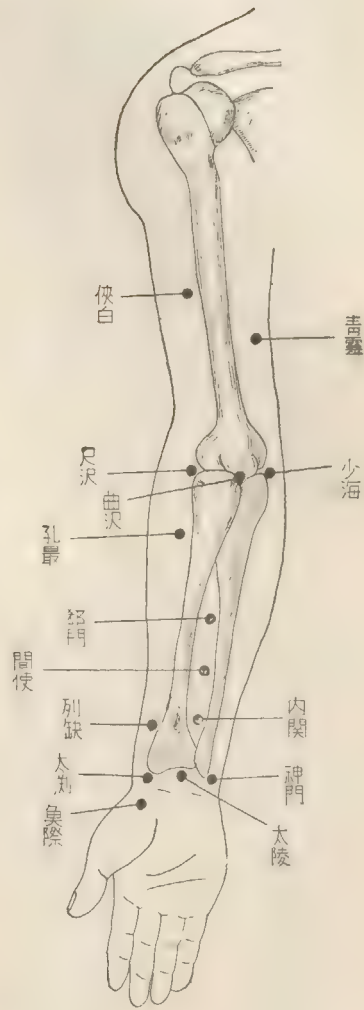
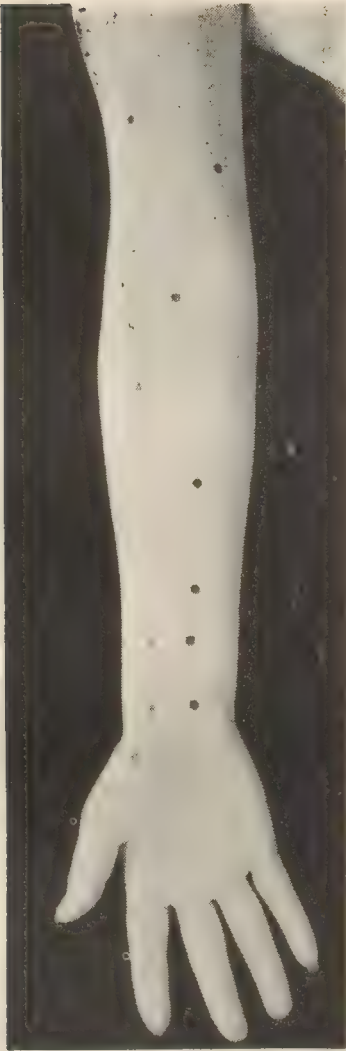
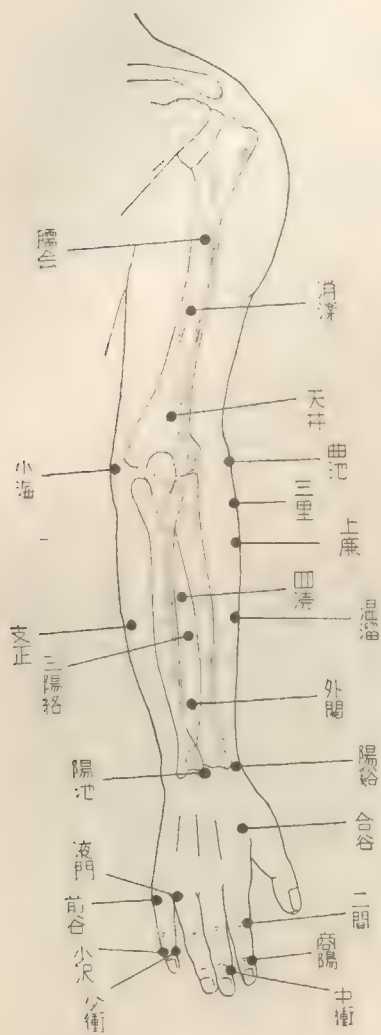
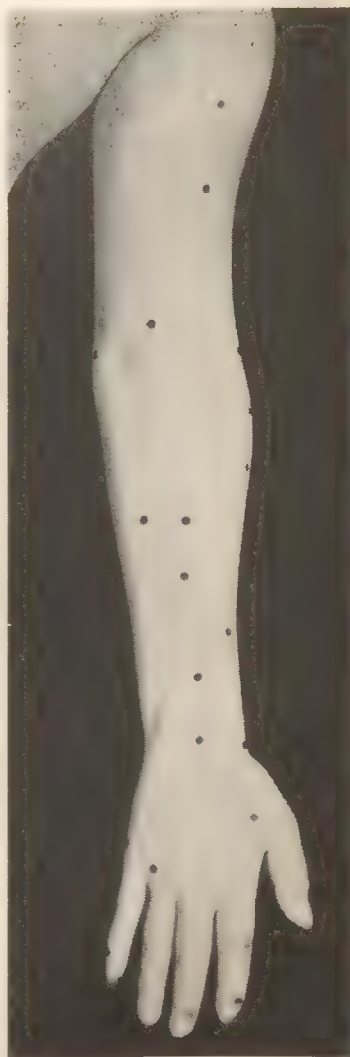
合谷（ごうこく）「大腸経」
第二中手骨中央よりやや手関節寄りで、母指側背面。第一、二中手骨間で示指に近く取る。

二間（じかん）「大腸経」
示指の基節骨と中節骨の関節部母指側。

商陽（しょうよう）「大腸経」
示指の母指側、爪根部を去る約〇・三cm。

曲沢（きょくたく）「心包経」
肘窩横紋の中央、尺沢と少海との中間。

郄門（げきもん）「心包経」
前腕掌側面正中線のほぼ中央。

間使（かんし）「心包経」
前腕掌側面正中線上で肘窩横紋と手関節横紋との間の下から三分の一。

手部（掌側面）

手部（背側面）

内関（ないかん）「心包経」
手関節掌側横紋中央の上方約四cm。

太陵（たいりょう）「心包経」
手関節掌側横紋の中央。

中衝（ちゅうしょう）「心包経」
中指示指側、爪根部を去る約〇・三cm。

臑会（じゅえ）「三焦経」
上腕の背側、肩甲骨肩峰の後下端から下方七～八cm。

消濼（しょうれき）「三焦経」
上腕背側面の中央。

天井（てんせい）「三焦経」
上腕背側面、尺骨肘頭の上方二～三cm。

四瀆（しとく）「三焦経」
前腕背側面正中線、尺骨肘頭と手関節との間の上方から五分の二。

三陽絡（さんようらく）「三焦経」
前腕背側面正中線、尺骨肘頭と手関節との間の下方から五分の二。

外関（がいかん）「三焦経」
手関節背側横紋中央の上方約四cm。

陽池（ようち）「三焦経」
手関節背側横紋中央の陥中。

液門（えきもん）「三焦経」
手背の薬指と小指の基節底部との間。

青霊（せいれい）「心経」
肘関節内側から腋窩にいたる下三分の一。

少海（しょうかい）「心経」
肘関節屈側面の内側、上腕骨尺側上顆の直前陥凹部。（小海はこれとは別で、小腸経に属する）

神門（しんもん）「心経」
手関節掌側面尺側、豆状骨直上の陥凹部。

少衝（しょうしょう）「心経」
小指の爪根部内角を去る約〇・三cm。

小海（しょうかい）「小腸経」
尺骨肘頭と上腕骨尺側上顆との中間。

支正（しせい）「小腸経」
前腕の尺側で、尺骨肘頭と手関節との中間より

やや下方。

前谷（ぜんこく）「小腸経」

小指尺骨側、基節骨底部。

少沢（しょうたく）「小腸経」

小指爪根部外角を去る約〇・三cm。

九　足　部 (65)

箕門（きもん）「脾経」

大腿内側の中央。

血海（けっかい）「脾経」

大腿内側、膝蓋骨内上縁の上方約五cm。

陰陵泉（いんりょうせん）「脾経」

脛骨脛側顆の後下際陥凹部。

地機（ちき）「脾経」

脛骨脛側顆と脛骨踝との中央より二〜三cm上方で、脛骨内縁の後方一〜二cm。

三陰交（さんいんこう）「脾経」

下腿内側、脛骨内縁の後方約二〜三cm、脛骨踝の上方七〜八cm。脛骨踝の上に四指をならべてその上方に取る。

商丘（しょうきゅう）「脾経」

脛骨踝の前下方陥中。

太白（たいはく）「脾経」

第一中足骨内側突出部の後方陥凹部。

太都（たいと）「脾経」

第一足指基節骨と第一中足骨との関節部内側。

隠白（いんぱく）「脾経」

第一足指内側、爪根部を去る約〇・三cm。

陰包（いんぽう）「肝経」

大腿内側、大腿骨脛側顆の上方約一〇〜一二cm。

曲泉（きょくせん）「肝経」

大腿骨脛側顆の後方約二cm、膝窩横紋の内端。

膝関（しっかん）「肝経」

膝蓋骨下縁の下約四cmから内方に行き、曲泉の直下に取る。ときには膝関節内側で大腿骨脛側顆と脛骨脛側顆との間に取るのもよい。

中都（ちゅうと）「肝経」

脛骨内後縁で脛側寄りに脛骨踝の中央。

中封（ちゅうほう）「肝経」

足関節において脛骨踝の前方約二cm、前脛骨筋腱の内側陥中。

太衝（たいしょう）「肝経」

第一、二中足骨中間の陥中。

行間（こうかん）「肝経」

第一、二足指基節骨底部の間。

太敦（たいとん）「肝経」

第一足指外側、爪根部を去る約〇・三cm。また第一足指背側中央、爪根部より約〇・三cmの位置に取ることもある。

陰谷（いんこく）「腎経」

膝窩横紋の内端で脛骨脛側顆の後内側二〜三cm。曲泉より下の横紋に取る。

築賓（ちくひん）「腎経」

下腿内側、脛骨後縁の後方三〜四cm、膝窩横紋と脛骨踝との下五分の二。

交信（こうしん）「腎経」

脛骨踝の上方約五cm、脛骨の後縁。

復溜（ふくりゅう）「腎経」

脛骨踝の上方約五cm、脛骨後縁より二〜三cm。

脛骨踝上縁に二指をならべ、その上方に取る。

照海（しょうかい）「腎経」

脛骨踝中央の直下約三cm。

太鐘（たいしょう）「腎経」

踵骨の内面、アキレス腱付着部の前下方約一cm。

太谿（たいけい）「腎経」

脛骨踝中央下端とアキレス腱との中間。

然谷（ねんこく）「腎経」

舟状骨後下際の陥中。

湧泉（ゆうせん）「腎経」

足底中央のやや前、足指を屈してできる陥凹部。

第二、三中足骨間に当る。

脾関（ひかん）「胃経」

大腿前外側、股関節を屈してできる横紋頭に取る。（腹部の図参照）

伏兎（ふくと）「胃経」

大腿骨大転子上縁と膝蓋骨上縁との下三分の一の高さで、大腿前外側。

梁丘（りょうきゅう）「胃経」

大腿前外側で膝蓋骨上縁の上方約三〜四cm。

膝眼（しつがん）奇穴

膝蓋骨の下際、膝蓋靱帯の両側陥中。外側のものを外膝眼、内側のものを内膝眼という。また外膝眼のみを膝眼と呼ぶこともある。

三里（さんり）「胃経」

脛骨粗面下縁の外方約三cm。脛骨前稜を下から擦過して上ると脛骨粗面の隆起に突き当る。その外方で腓骨小頭直下との中間。

上巨虚（じょうこきょ）「胃経」

脛骨粗面下縁と足関節前面横紋（解谿）との上方四分の一、脛骨前稜の外方約三cm。三里の下。

条口（じょうこう）「胃経」

上巨虚と下巨虚とのほぼ中間。

下巨虚（かこきょ）「胃経」

脛骨粗面下縁と足関節前面横紋（解谿）との中間、脛骨前稜の外方約三cm。

豊隆（ほうりゅう）「胃経」

膝関節外側中央と腓骨踝との中間、脛骨前稜の外方約五cm。条口と並ぶ。

解谿（かいけい）「胃経」

足関節横紋の前面中央陥中。

衝陽（しょうよう）「胃経」

第二中足骨底陥凹部。脈動部。

陥谷（かんこく）「胃経」

第二、三中足骨の中間。

内庭（ないてい）「胃経」

第二、三足指基節骨底の中間。

風市（ふうし）「胆経」奇穴

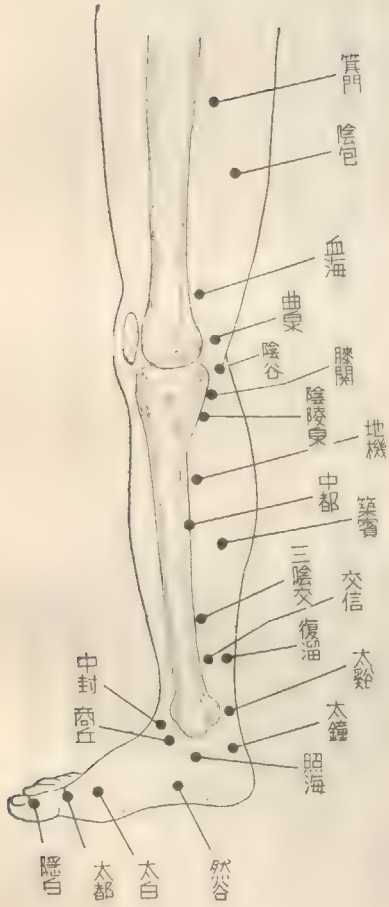
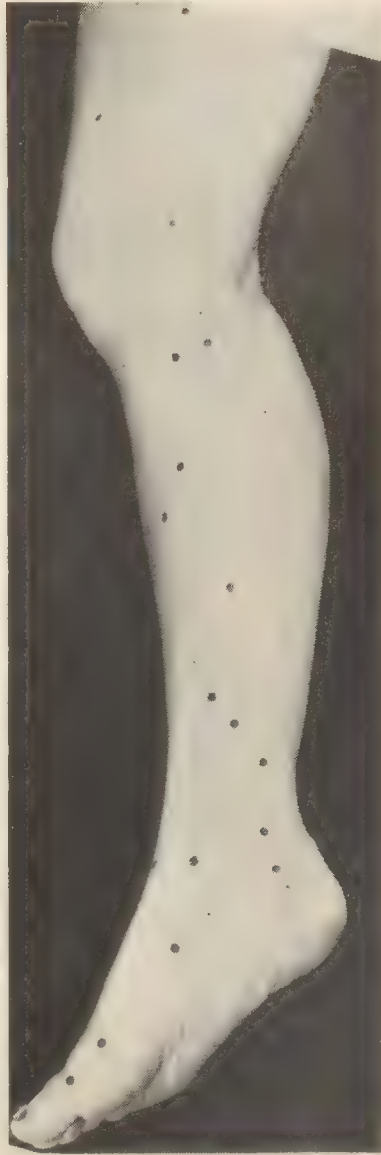
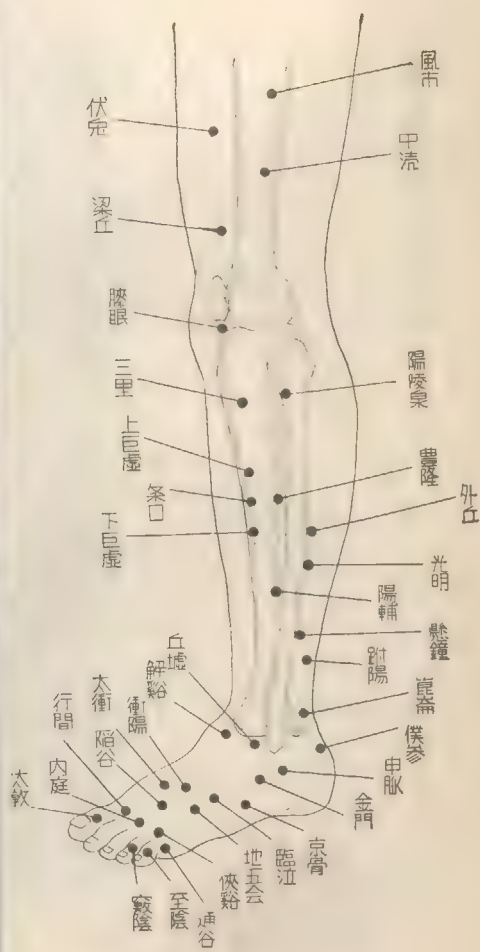
大腿外側正中線上で大転子と膝蓋骨中央との中間。

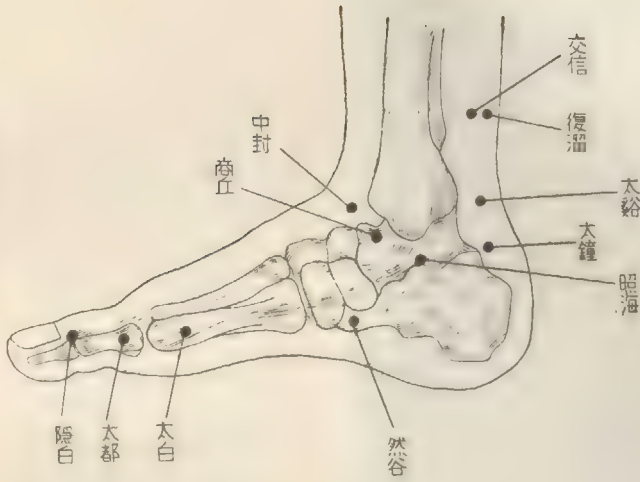
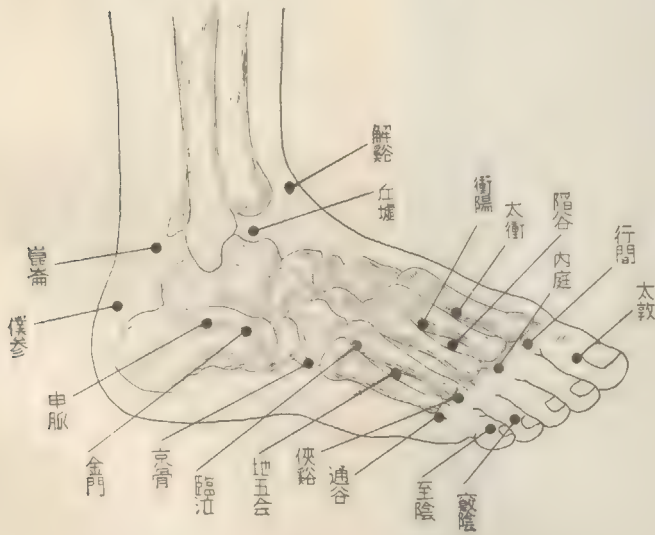
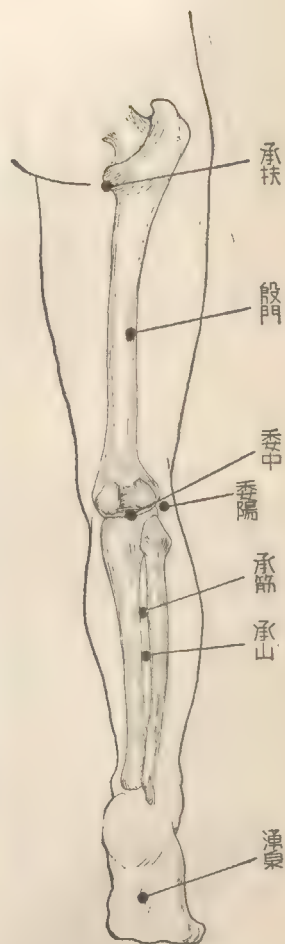
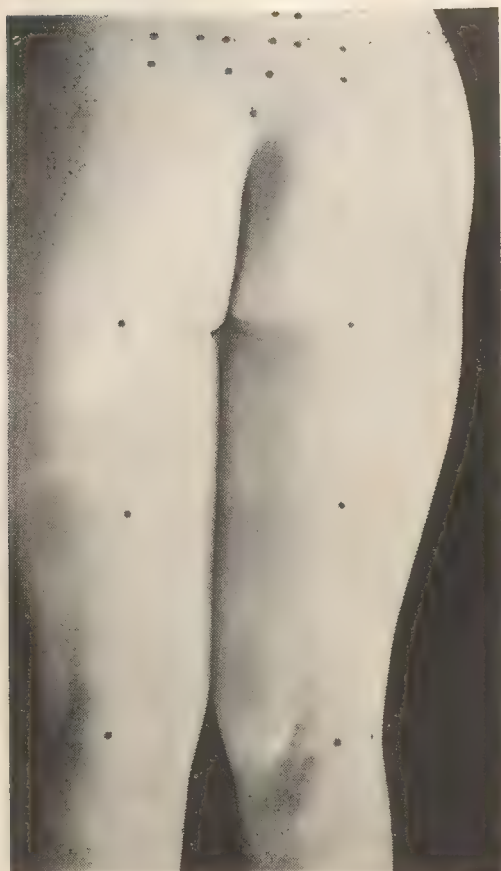
中瀆（ちゅうとく）「胆経」

風市の下約五cm。

陽陵泉（ようりょうせん）「胆経」

足部（内側面）

風市
伏兎
中瀆
梁丘
膝眼
陽陵泉
三里
上巨虚
豊隆
条口
外丘
下巨虚
光明
陽輔
懸鐘
丘墟
跗陽
解谿
崑崙
太衝
僕参
行間
衝陽
陥谷
申脈
内庭
大敦
金門
京骨
臨泣
地五会
侠谿
竅陰
至陰
通谷

足部（外側面）

(足部内側面)—足関節付近

足部(外側面)—足関節付近

足部（後面）

腓骨小頭直下の陥凹部。

外丘（がいきゅう）「胆経」

下腿外側面で腓骨小頭と腓骨踝との中央、やや後方。下巨虚と並ぶ。

光明（こうみょう）「胆経」

下腿外側で外丘の下約五cm。

陽輔（ようほ）「胆経」

下腿外側正中線で外丘の前下方七〜八cm。

懸鐘（けんしょう）「胆経」

下腿外側で外丘の下約一〇cm。腓骨踝の上七〜八cm、腓骨踝の上部に四指を置き、その上に取る。

丘墟（きゅうきょ）「胆経」

腓骨踝の前方陥中、足関節横紋部に当る。

臨泣（りんきゅう）「胆経」

第四、五中足骨底の中間。

地五会（ちごえ）「胆経」

第四、五中足骨の中間。

侠谿（きょうけい）「胆経」

第四、五足指基節骨底の中間。

竅陰（きょういん）「胆経」

第四足指爪根部外角を去る約〇・三cm。

承扶（しょうふ）「膀胱経」

大腿後面正中線の上部、臀部との境の横紋中。

殷門（いんもん）「膀胱経」

大腿後面正中線の中央。

委陽（いよう）「膀胱経」

膝窩横紋の外端、大腿二頭筋の内側陥中。

委中（いちゅう）「膀胱経」

膝窩横紋の中央。

承筋（しょうきん）「膀胱経」

下腿後面正中線上で膝窩中央の下一一〜一二cm。委中と承山のほぼ下三分の一。腓腹筋の筋腹中央。

承山（しょうざん）「膀胱経」

下腿後面正中線上で、膝窩横紋と踵（しょう）骨アキレス腱付着部との中央。下巨虚と外丘とほぼ並ぶが承山は心持ち高めに取る。

跗陽（ふよう）「膀胱経」

腓骨踝の上方七〜八cm、腓骨とアキレス腱との中間。

崑崙（こんろん）「膀胱経」

腓骨踝の後、踵骨上部の陥中。

僕参（ぼくしん）「膀胱経」

踵骨外面、腓骨踝の後下方約三cm。

申脉（しんみゃく）「膀胱経」

腓骨踝直下の陥中。

金門（きんもん）「膀胱経」

腓骨踝の前下方約三cmの陥中。

京骨（けいこつ）「膀胱経」

第五中足骨底の後際、足背と足底の皮膚の境に取る。

通谷（つうこく）「膀胱経」

第五足指基節骨底の前外側の陥中。

至陰（しいん）「膀胱経」

第五足指爪根部外角を去る約〇・三cm。

第六章　治療法の概説

一　治療法判定の諸方式

(一)　病名と症状より

病名がきまれば、それにしたがって治療法もきまるのが今日の一般医学の常識である。しかし針灸の場合は、病状や体質によって治療方針をきめなければならないので、病名よりも個々の病人の状態が直接治療の対象になるわけである。

しかし、病人の状態も、それぞれの病気によって、およそ一定した傾向が見出されるものである。そこで、病名や症状によって、最大公約数的な治療方針をきめることも、できないことはない。本書第二部の「病症別治療法」では、このような方式で、病名、症状に対するそれぞれの治療法を挙げてある。

ただし、このようにして挙げられた治療法には、必ず的確に効果があるという保証はない。同じ病名の病人に試みて、比較的多くの場合に良い結果があったというだけのものである。特殊な症例に有効であったものが

付記してある場合もあるが、どちらかといえば、いわゆる特効穴と呼ばれるような、奏効率の多い治療点がまず第一に挙げてある。また、その方法には幾種類もあるのがふつうである。

それでは、その中から、個々の病人に最も適合した治療点を選ぶにはどうしたらよいかということになる。それには、個々の病人の症状を手がかりにして、実施にさいして改めて考えなおさなければならない。そして、結局種々の条件を参考にして最も著明な症状を中心とした治療点を選ぶことになる。

その結果、病名は同じでも、症状のあらわれ方によって治療は全くちがわなければならないことがある。ある病人によく効いた一連の治療点を、そのまま同じ病名の他の病人に応用しても必ずしもよく効くとは限らない。

このことは、治療法をきめるには、個々の病人の体質的傾向をよく見きわめてかからなければならないということを示唆しているのである。

そこで、病名にしたがって治療を行おうとするには次のようにするとよい。

その病気に特有な共通した傾向を対象とした基本的な治療点がわかれば、まずそれらを全身的な一般治療を行う意味で用いてみる。そして、個々の症状に応じた対症治療をこれに加味する。あるいは、特効穴を用いてみるのも一法であろう。

このような方式で治療を行えば、かなりの成功率があるはずである。

ところが、病名をたよりにしたくても、病名が決定できないような病気を、針灸では取り扱わなければならないことが多いし、また病名と直接関係のない随伴症状だけが治療の目的である場合もある。

このような場合には、はじめから対症治療を試みることになるのだが、しかしこうなると本に書いてあるような方法にたよるだけでは、必ずしも的確な治療ができるとは限らない。すなわち、個々の病人について、そ

れぞれに応じた治療点をきめる方法に、ある程度習熟しておいた方がよいということになる。

(二) 圧診と触診より

有効適切な治療を行うためには、的確な治療点をきめることが先決問題である。そして、それには、直接病体について圧診、触診などによって反応点や局所の皮膚の異常を調べてみることが肝要である。

まず、患部を調べる。頭痛なら頭部について、肩こりなら肩、腰痛なら腰部をみる。また内臓の病気のさいは、胸部や腹部のほかに、相応した背部（特に脊椎側）の圧痛点を調べてみる。次には患部ばかりでなく、患部以外の部分、特に手・足も含んだ全身にわたって反応点を調査する。

反応点の見つけ方、治療点のきめ方などについては、既に「治療点の検出法」の部で述べたので、ここでは省略するが、このようにして直接病体にあたってみれば、容易に必要な治療点を見出すことができるはずである。そして、病名や症状別に挙げてある治療点と、これら直接病体にあたって求められた治療点とが、よく一致している場合にしばしば遭遇するであろう。そうなれば、その治療点を使うのにもいっそう自信がもてる。

圧診、触診によって知ることができるのは圧痛点、反応点ばかりではなく、皮膚の緊張状態、筋肉の凝りの状態、腹部（特に腹壁）の状態なども知ることができる。そして、これらは、治療点の選択や、適正な刺激量をきめるのに役立つばかりでなく、治療効果の他覚的な判定にも役立つので、軽視すべきではない。

また、圧診、触診は、これを特定の方針の下に系統的に行うと、経絡の異常をおよそ判定することができる異常を呈している経絡に沿って調べてみると、筋肉の凝りや、著明な圧痛点があらわれているものである。それには、背部脊椎側にある各臓腑の兪穴をあらかじめ調査して、異常反応を呈しているものがあれば、同名の経絡全系について、さらに調査してみるようにするのも一法である。経絡の異常は、必ずしも一つの経絡に

限ったわけではなく、それぞれ関連のあるいくつかの経絡にも同時に異常が認められることが多いから、その点はあらかじめ承知しておいた方がよい。そして、病変の主体となっているような経絡は、その要所要所の経穴に一貫してかなり顕著な反応があらわれているものである。

(三)　経絡の異常より

どの経絡に病変があらわれているかということが、はっきりわかれば、それを目標として治療法がきまり、また治療効果の判定もしやすくなる。圧診、触診だけでも、だいたいはわかるが、さらにそれを確かめるためには、種々の面から、総合的に判定した方がよい。

〔1〕 四　診

圧診、触診などは、東洋医学的には切診（患者に接触して診察する意味）に属し、脈診、腹診などと並んで切経と呼ばれているものにあたる。

東洋医学では、直接病体に接して診察する切診のほかに、望診、問診、聞診などを分け、これらを合わせて四診と呼んでいるが、経絡の異常を知るうえでは、やはりそれぞれ多少の意義がある。

すなわち、望診は視診の意味であって、顔や皮膚の色調(五色)から内臓の違和を察知することになり、問診では、患者の味の嗜好(五味)、分泌状態の傾向(五液)、感情の起伏傾向(五志)などを問いただすことになり、また聞診は、聴診のほか嗅診も含めたものなので、患者の発声傾向(五声)や体臭(五香)などから病状を察知することになる。

このようなことからは、臓腑との関連において、それと同名の経絡の異常を判定するのに役立つわけであるが、これらの関係はすべて五行説を背景として組み立てられているので、別表に示すように、すべて五項目に

配当されている。したがって臓腑も五臓五腑（ふつうは五臓六腑と言い、経絡に配当するときは六臓六腑になっている）に限定されている。

五行	五臓	五腑	五志	五色	五香	五味	＊五根	五声	五液
木	肝	胆	怒	青	臊	酸	眼	呼	泣
火	心	小腸	喜	赤	焦	苦	舌	笑	汗
土	脾	胃	憂(思)	黄	香	甘	唇	歌	涎
金	肺	大腸	悲	白	腥	辛	鼻	哭	涕
水	腎	膀胱	恐驚	黒	腐	鹹	耳	呻	唾

＊五官の所属を示している。

この表は、五臓の色体表と通称されているものであって、古来臓腑、経絡の異常を判定するための参考とされていたものである。このような配当関係は、それとなく心にとめておいて、時に試みに当てはめてみるという程度に利用すると、意外に役立つこともある。しかし、馴れないうちにあまりこの関係に固執しては、かえって判定の妨げになるおそれもある。

〔2〕脈　診

脈診は、東洋医学では特に重要な診察法となっていて古来種々の方法があるが、針灸の方面で実用的に最も意義のあるのは、六部定位の脈法といわれるものである。この方法では、十二経の状態を一挙に判定することができるので、経絡の異常を判定して、治療方針をきめるのには便利である。

脈診の方法は、患者の橈骨動脈の搏動部に医者の三指をあててその状態を診るのであるが、そのさい医者の右手で患者の左手、医者の左手で患者の右手というように左右の脈を同時に診る。

医者は示指、中指、薬指の三指頭を列べて同時に搏動部にあてるわけであるが、そのあて方は、まず中指頭

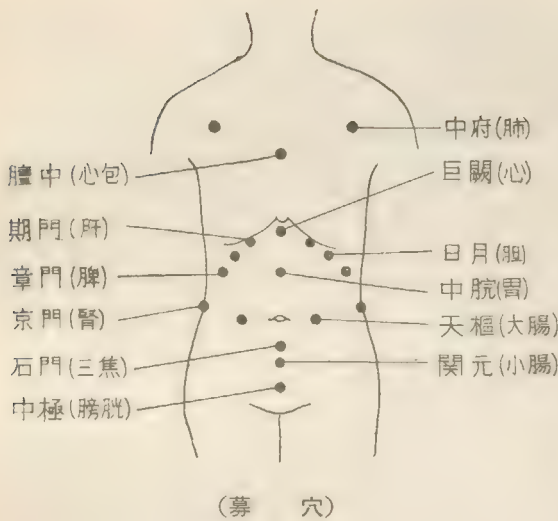
と橈骨茎状突起中央（最も高くなっているところ）におき、そのまま橈骨動脈の拍動部に向ってずらすようにしてあてる。それと列んで、それぞれ示指頭、薬指頭を拍動部にあてればよい。示指のあたる脈を　寸口　、中指のあたる脈を　関上　、薬指のあたる脈を　尺中　という。これらが左右にあるので、合わせて六部となるわけである。

そして、各指をそれぞれ軽く脈に触れるようにおく（「浮脈」という）と、陽経の状態を診ることができる。また各指にやや力を加えて、脈がまさに止ろうとするくらいにする（沈脈　という）ことによって、陰経の状態を診ることができるのである。

各部の浮、沈に配当されている経絡は次の表の通りで、右手寸口の浮は大腸経、沈は肺経、関上の浮は胃経、沈は脾経、尺中の浮は三焦経、沈は心包経となっている。また左手寸口の浮は小腸経、沈は心経、関上の浮は胆経、沈は肝経、尺中の浮は膀胱経、沈は腎経となっている。

		寸口	関上	尺中
右手	浮	大腸経	胃経	三焦経
	沈	肺経	脾経	心包経
左手	沈	心経	肝経	腎経
	浮	小腸経	胆経	膀胱経

六部定位によって、十二の脈を診て、十二の経絡の状態を判定するわけであるが、この十二の脈圧が全部同じ程度であることはほと

（脈診）

んどない。どれかが特に強いか、特に弱いというようなちがいがあらわれる。そして特に弱いものは「虚」と判定し、特に強いものは「実」と判定する。すなわち脈診によって、経絡の虚実を判定するのである。

　経絡の異常が「虚」または「実」という偏向状態で判定されれば、治療はこれに対してそれぞれ「補」または「瀉」という対策をとればよい。そしてまた、治療の効果が充分であったかどうかということも、施術後に再び脈診を行うことによって、知ることができる。

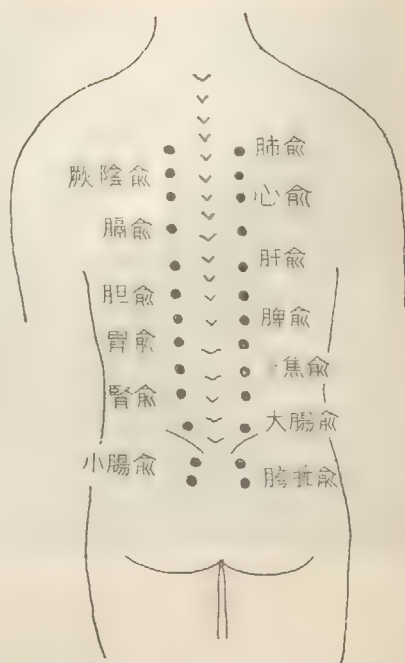
中府(肺)
巨闕(心)
日月(胆)
中脘(胃)
天枢(大腸)
関元(小腸)
膻中(心包)
期門(肝)
章門(脾)
京門(腎)
石門(三焦)
中極(膀胱)

（募　穴）

　しかし、脈診でだいたいの異常がわかっても、それだけですませないで、さらに切経その他の診法で得られた結果を総合して一応再検討してみた方がよい。そして、もし多少の食いちがいがあれば、その中から最も病変の主体となるような本質的なものを取り出し、改めて、最終的な判定を下して、治療方針をきめるようにするのが、最も確実な方法である。

　なお、六部定位の脈診では、浮沈の二段に脈をとるが、厳格には浮・中・沈と三段階に脈をとることになっており、この場合は三部九候の脈といっている。また橈骨動脈の脈だけでなく、頸動脈の脈（人迎）と比較する人迎気口の脈法といわれるものもある。

（3）腹診と背診

　東洋医学では脈診とともに、腹診もまた重要視され

（兪　　穴）

ている。そして、これによって経絡の異常を判定する手がかりを得ることもできる。

ごく概略的には、心下部(心)、臍部(脾)、右側腹部(肺)、左側腹部(肝)、下腹部(腎)などを分けて、特に病変がいちじるしい部位を見出したならばそれに該当した経絡(括弧内)に異常あるものと判定する方法(これは「難経」という古書に出ている)もある。

しかし、一般には、胸腹部に散在している各経絡の募穴といわれる経穴を手がかりにして、そこに異常反応が認められたならば、それに該当する経絡に異常があるものと推定する方法が行われている。各募穴の位置と名称は96頁の図に示す通りである。

募穴は、臓腑(内臓の臓器)の異常があらわれるところとなっているが、臓腑の異常はまた背部脊椎側の兪穴にも著明に反映する。したがって、胸腹部の募穴、背部の兪穴の異常は、臓腑を仲介として、それに該当した経絡の異常を反映したものと見なしてよいわけである。

〔4〕　感熱試験(赤羽氏法)

脈診法は、理論的にはその意義をとかく疑われがちであるが、実際にこれを使いこなすと、かなり信頼性のあるものであることがわかる。しかし、実際問題としては、よほど習熟しないと使いこなせない。また、ある

程度上達してもその判定はとかく主観に左右されやすい。そこで、経絡の異常をもっと簡単に、そして正確に判定する方法が求められていた。この要望に応ずるように、最近案出されて、目下普及しつつあるのが感熱試験（赤羽氏法）である。

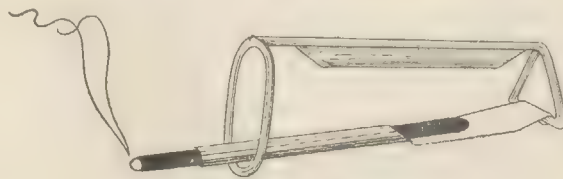
これは、手足の指端（爪のつけ根のかど）が経絡の末端になっていることを利用して、ここに一定の熱刺激（ふつう線香の火を熱源とする）を断続的にあたえて、あつさを感ずる限界を数値できめる。そして感熱度の左右の比率の大小によって、異常のいちじるしい経絡を見つけ出す方法なのである。

はじめ、知熱感度測定法という名で発表された。

（感　熱　試　験）

測　定　法

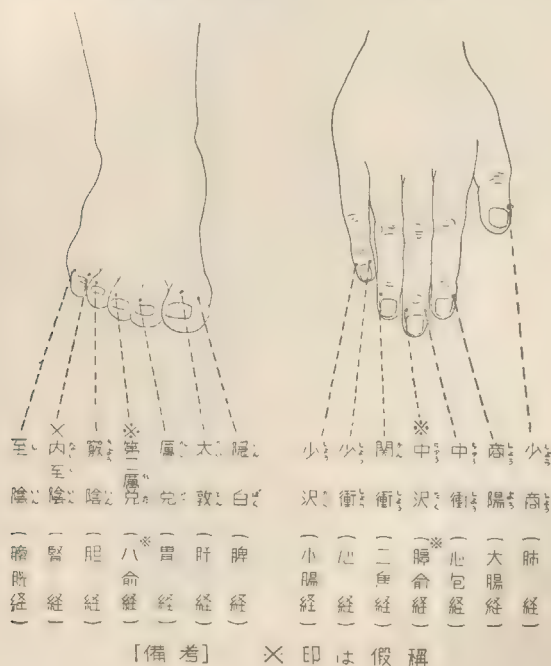
まず、手足の末端（指先の爪の傍）にある井穴（せいけつ）といわれる各経穴を測定部位として、ここにしるしをつける。次に熱源用の線香を図のように測定器（スプリングがついている）に装着させ、点火する。

（測　定　器）

そして、検者は左手で被検者の指を支え、右手で軽く測定器をもって線香の突端で爪の上から叩きつけるようにして、井穴（測定部）の方向へすばやく引き、一、二、三、四…… と数えながら、同じ速度でこの操作を連続的に行う。速さは二分の一秒間隔として練習しておくと便利である。

いくつか数えるうちに、痛いような熱いような感覚が局所に突然にあらわれる。この瞬間に被検者は合図して検者に知らせるように、あらかじめ申し合わせておく。一方の指で測定が終ったら、次にただちに他方の同じ指で測定するようにする。

測定部位

測定部位は、手足の各指端の井穴と一応限定されているが、昔から知られている井穴のほかに、これらに準ずるものとして、便宜上、手の中指端の中沢（背部の膈兪と関係ある特殊経絡の末端にあたる——長浜仮称）、足の第二指端の第二厲兌（膈兪と肝兪の中間にある仮称八兪と関連のある特殊経絡の末端にあたる——長浜仮称）の二点と、足の第五指の至陰と対側にあたる内至陰（腎経の末端と見なされる——長浜仮称）を加えた三点をとり上げておくと、実際の

［備考］　※印は假稱

治療にさいしても有利である。これらを含めた各井穴(測定部位)と経絡との関係を図示すれば99頁の通りである。

記録と判定

例えば、左の示指端(商陽)で測定し、十回目に合図があったら「10」と記録し、次に右側で行って二十回目に合図があったら「20」と記録する。すなわち知熱感度の左右差が「10」だけあらわれるわけで

左 10
右 20

と表現される。そしてこのことは、商陽を井穴とする手の陽明大腸経に変動があるということを意味するわけである。

このような要領で、手足の指全部について測定して、これを記録する。すると変動の著明な経絡に限って左右差が著明にあらわれる。そして最も左右差の顕著な経絡を目標に重点的な治療を行うと、その経絡のみならず他の経絡に関する左右差も同時に解消または減少するようになる。つまり、治療点の判定にもなり、また治療の成否を調べることもできるわけなのである。この点も脈診と同様である。

例えば前記の大腸経の例で、然るべき治療点に針灸処置を行って、治療の対象となった症状が緩和または解消されたとする。このように一応目的を達した場合には、たいてい治療後の再測定によって

左 10 ――→ 左 10
右 20 　　　 右 10

というように、左右差がなくなっている。測定成績の記録には、赤羽式カルテ(別図　医道の日本社発売)を用いると便利である。

なお、左右差は一方が他方の二倍以上なら異常があるものと認めてとり上げてよいが、一・五倍以下のものは、有意の差と認めない方がよい。

腎性髙血圧症

見出シ	住所		氏名	末木

知熱感度測定		月日	12 IX	14 IX	22 IX	
少商	1	左	25	15	17	
		右	27	15	27	
商陽	2	左	11	16	15	
		右	27	23	34	
中衝	3	左	16	18	13	
		右	48	22	25	
※中沢（膈兪絡）	4	左	9	7	20	
		右	21	18	14	
関衝	5	左	7	7	17	
		右	27	20	19	
少衝	6	左	7	8	13	
		右	26	23	13	
少沢	7	左	8	9	13	
		右	16	10	14	
隠白	8	左	6	11	6	
		右	6	8	10	
太敦	9	左	6	7	12	
		右	5	8	8	
厲兌	10	左	9	4	7	
		右	10	5	7	
※第二厲兌（八兪絡）	11	左	7	10	7	
		右	12	14	7	
竅陰	12	左	11	8	12	
		右	8	11	7	
※内至陰	13	左	15	17	11	
		右	38	34	22	
至陰	14	左	45	78	41	
		右	46	47	22	

※印は長浜博士発表の仮称穴名

赤羽式カルテ　B型

㈣　その他

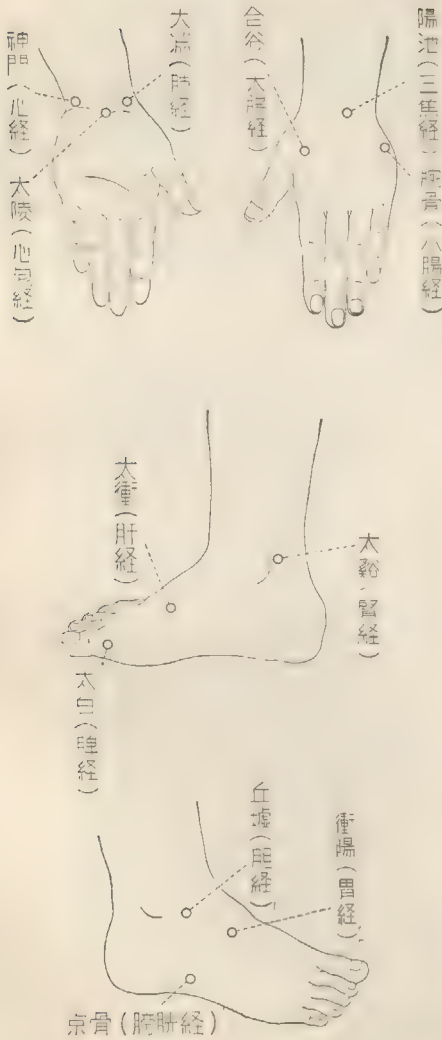
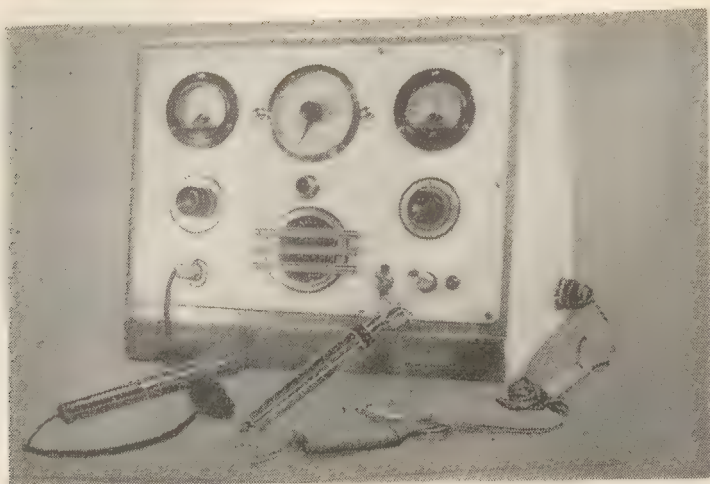
〔1〕良導絡の利用

皮膚に電流を通じようとすると、一定の通電抵抗があらわれる。そして、この抵抗が、特に減少している部

分と、増大している部分とがある。

特定の病気のさいには、皮膚に通電抵抗の低い（電流の通じやすい）一定の絡状の系統があらわれる。中谷義雄博士は、この系統を良導絡と名づけたが、その系統の中にはさらに数多くの抵抗の低い点状部位があり、これを良導点と名づけた。

それらは、自律神経機能の異常によってあらわれるものといわれるが、良導絡は、経絡とその形状がよく似ていて、しかも十二経絡と同じく十二の主要系統があることが知られ、良導点はまた経絡に対する経穴にほと

十二原穴の図

電気時計式知熱感度測定器

んど一致している。

そこで、この良導絡を利用して、その異常状態を目標として治療方針を定め、また治療効果を調べることもできるわけである。実用的には、各良導絡について、それぞれを代表する良導点として十二の原穴に相当するものを定める。そして、そのおのおのの電気抵抗を測定して、左右の値を比較し、左右差のいちじるしい良導絡を見出す。この左右差が少なくなるように針灸処置を行うと、病状も軽減するようになる。

〔2〕　赤羽氏法の変法

赤羽氏法（感熱試験、知熱感度測定法）の要旨は、線香の火を熱源として、手足の指端（井穴）の感熱度を測定して、経絡の異常を判定することにある。しかるに、これに対して、同じ測定部位について、その電気抵抗を測定してその左右差によって経絡の異常を判定しようという試みが行われた。

赤羽氏法が、線香の火を用いることは、特別の装置を必要としないという点が一つの長所であるが、最近はその技術的な面を簡易化する目的で知熱感度電気測定器、電気時

計式知熱感度測定器などという電気器具も完成されて発売されるようになった。しかし、いずれにしても、感熱度を測定する手段として、被検者の自覚にまたなければならないという共通の弱点がある。ところが、これに対して電気抵抗の測定は、他覚的にメーターを通して知ることができるわけである。

この変法の発案者羽根田理一氏（東京）は、その後四肢末端の井穴のほかに四肢の要穴、背部の兪穴、胸腹部の募穴などを測定部位にすることを試み、多くの症例について調査した結果、原穴の電気抵抗の変化が最もよく経絡の病変と一致しているという結論に到達した。

原穴は、昔から各臓腑経絡に固有の経穴であるということになっていて、特に重要視されていたものである。この点が確証されたことになる。そして、この方法は、原穴を測定部位とする点で、良導絡利用の方法と結果的には全く同じことになるわけである。

二　治療法の二途

針灸治療には、種々の立場からみて、二つの面がある。そこで、治療方針をきめるさいにも、一応途が二つに分れる。しかし、このような二途は、実は一つのものの二面なのであるから、それぞれが不即不離のものと考えなければならない。

(一)　病症療法と病質療法

病名や症状によって一定の治療法をきめることができる。そしてある程度の効果を期待することができるということは既に述べたとおりであるが、このような治療方式を仮りに「病症療法」と呼ぶことにする。

しかし、針灸は、本来個々の病人の状態に応じてそれぞれ治療法をきめるべきものであるから、最も合理的な治療を行うためには、個人差にそれぞれ適合した治療法（治療点や、手技の選定）を行わなければならない。このような主旨に沿って行われる治療方式を仮りに「病質療法」と呼ぶことにする。

すると、ここで、まず針灸療法には、右のような二つの面があるということがわかる。そこで、実際の治療にさいしては、いずれの面を強調すべきかということが問題になる。しかし、どちらか一方に偏してしまっては一般に完全な効果を望みにくくなる。やはり、この両方が相まって、はじめて充分の治療目的が達せられるわけなのである。

次に例を挙げて具体的に考えてみよう。

（例）　三叉神経痛の治療

「病症療法」

第一枝痛＝眼窩上点、晴明、瞳子髎、陽白。
第二枝痛＝四白、顴髎、客主人、迎香、
第三枝痛＝頤点、曲鬢、正営、頬車、承漿

「病質療法」

大腸経の変動を主とするもの＝曲池、合谷、三間、二間。
胃経の変動を主とするもの＝三里（足）、内庭、厲兌
三焦経の変動を主とするもの＝四瀆、外関

（木下「医道の日本」十五巻・九号より）

このような場合、病症療法だけでは、本質的な根治療法にはならないし、また病質療法だけでは、鎮痛という第一の目的に対しては、必ずしも充分な効果が期待できない。

(一)　対症療法と全体療法

一般論としては、針灸療法には前記のような二面があるものと考えられるが、実用的な立場からいうと、対症療法と全体療法という二途に分けて考えることができる。

全身状態の調整、経絡の調整を目的とする針灸療法のたてまえからすれば、全体的治療の大切なことはいうまでもない。経絡の異常が確認できれば、まずそれに応じた適切な対策を講ずる。そしてこれが全体治療になる。しかし、一方では、最もはげしい症状に対して処置を行う。これすなわち対症治療なのである。

また、手・足・腹・背など全身的に一定の基本的な要穴をきめておいて、そこに針灸処置を行ったうえ、さらに症状に応じて、治療点を加えて行くような方法（「太極療法」として後述）もある。これも全体的治療に対症的治療を加えた方式である。

しかし、慢性病では一般に右のような順序をとった方がよいが、急性病や、特定の症状に対しては、まず対症的な治療を行うと、それだけで一応の目的が達せられてしまうこともあるので、常に必ずしも全体的治療を先にしなければならないということはない。

要は、このように治療法に二途があることだけを、常に念頭においておく必要があるわけである。

(三)　標治法と本治法

古来東洋医学では、病気の本質であり、根幹となるような症候や状態を「本」と言い、枝葉にあたるような

末節的な症状を「標」と呼んでいる。そして、まず本を治し、しかる後に標を治することを原則としている。しかし、急迫した症状に対しては、まず標を治するのが通則ともなっている。

すなわち、急激な病状に対しては、その症状をとることに主眼をおき、ゆるやかな病状や、慢性の病気に対しては、全身的な不調を調え、病的体質の改善をはかることに主眼をおくように説いてあるわけである。

このことは、合理的な針灸治療を行うための一つの指針を説いたものである。

四　逐機と持重

一回の治療だけで、目的を達することもあるが、特に慢性病を取り扱うことの多い針灸治療では、かなり長期間にわたって、治療をくりかえしつづけなければならないことが多い。

そして、治療法は、毎回ほとんど同じでよい場合もあるが、全く方法を変えなければならない場合もある。初回の治療が、適切なものでなかった場合は、無論、二回目からは方針を変えなければならないが、そうでない場合でも、はじめに一定の針灸処置が加えられると、それだけで病人の状態は、多かれ少なかれ、変ってくるのが本当である。その変った状態に応じて、治療法（治療点、刺激量など）は、当然変更されなければならないはずである。

しかし、慢性病などでは、その病人に固有の一定した状態がかならずつづくものであるから、表面的に変っているようでも、根本的な方針はにわかに変更できないことが多い。そこで、そのような状態に対する治療は、あくまでも同様な方法を反覆して行ってよいわけである。

病機に順応して、臨機応変の処置をとって行くこと（逐機）と、必要があれば、同様の治療を持続的に根気よく行うこと（持重）と、この二つの理念は、針灸治療を行うさいに、やはり常に念頭から離してはならない

ことである。

三　対症治療

(一) 局所的治療と対症治療

全身状態の調整をはかるのが、針灸療法の本旨であるから、局所的な病気に対しても、治療は全体的に行うのが本筋である。しかし、局所的な病気に、局所的な治療を行うことも無駄ではない。症状を早くとるには、その方がむしろ有力であることが多いくらいである。

局所的な治療とは、凝っているところに直接針灸処置を行ったり、痛む部位やその近くに治療点をとって、患部に直接刺激を与えるようにすることを意味し、眼の病気は眼の周囲、耳の病気は耳の周囲、腹痛に対して腹部に、というように、それぞれの最寄りの治療点を求めて、主症状に対して、最大の効果を挙げようとはかることをいうのである。

全身的な病気、慢性病の治療にさいして、特に苦痛となるような特定の症状（疼痛、出血、下痢、圧迫感、眩暈、不眠その他の神経症状）に対しては、重点的に処置して、早く治す必要にせまられる。

このような対症治療に関しては、経験的に種々な方法（治療点の類型的指示、特効穴など）が知られているが、それらは、必ずしも局所的な治療ばかりではない。広い意味での対症治療となると、かなり全身的な処置を行わなければ充分の効果が挙げられないことが少なくないし、場合によっては、局所的治療に拘泥するとかえって病状が悪化するようなことさえある。例えば、腹痛に対して足に治療点をとり、肩こり、胸痛などの治療でも、手、足に治療点をとった方が効果が挙がることがある。

その症状が、全身的不調の一徴候としてあらわれているものならば、不調を最も合理的に調整するような重点的処置が必要であることはいうまでもない。

針灸治療には、このような特質があるので、対症治療として行う処置が、単なる症状に対する一時的の処置だけにとどまらず、時には本質的な治療にもなるのである。

(二)　疼痛の治療

針灸の対症治療として、最も期待されるのは、各種の「いたみ」に対する治療である。そして、疼痛の治療に関する限り、針灸は、他の療法をはるかにしのぐような成績を挙げることが少なくない。

疼痛を発する原因は、一様ではなく、必ずしもすべての場合に針灸治療が鎮痛に成功するとは限らない。しかし、その効果が即座にわかる場合が多いので、一応これを試みるということは無意味ではない。

高岡松雄博士（東京）は、疾病による痛みは、関連痛と内臓痛とが加重したもので、しかもそれらは皮内針法（第二章「針法の実技」参照）によって分析することができるといっている。すなわち、関連痛は、皮内針によって、次々と消してゆくことができ、最後に深部に、重苦しい痛い感じが残ると患者が訴えることがあるが、これが内臓痛であろうというのである。

この説は、針灸によって即座に痛みが消える場合と、軽減する場合と、依然として痛みが残る(無効)ような場合があることに対して、ある程度の説明を与えてくれる。

(三)　反転治療

患部に直接針灸を行わないで遠隔より治療ができるということは、針灸治療の妙味の一つである。

上半身に限局した症病に対して下半身の治療点に針灸処置を行って治すというような方法もそうである。しかし、これはむしろ経絡的な関連を考慮して行った誘導法と見なすこともできるわけである。

遠融部より行う治療においても、時には患部と同側の治療より反対側の治療が効を奏って有効であることがある。経穴の大部分は、身体の左右に同名のものが二つずつあるので、一般には左右ともに同じような刺激処置を加えるが、症状と患部の位置の如何によっては、左右いずれかに重点をおいて治療することになる。

昔から伝えられている治療点の指示に、時として「右を患らえば左へ、左を患らえば右に」というように、特に患側と反対側の治療点を使うように指定しているものがある。

赤羽幸兵衛氏（群馬）は、健康者に対して、次のような刺針の実験を試みた。

まず、右側の肘関節の曲池という経穴に、強刺針を行うと、右上肢全体が圧重感を覚えるようになった。これに対して左側の曲池へ右と同程度の強刺針を行うと、右上肢の異常感がただちに消失した。そこで、このような実験を身体各部に試みて、いずれも同じような結果を得た。

赤羽氏は、このような現象を「シーソー現象」と名づけ、これを利用して、疼痛の治療に新しい簡便法を案出した。

公表された実験例の中から、興味あるものを次に紹介しておく。

第一例（右母指痛、五十二歳、女）

半年前より、右母指の第一節の部位が痛み、箸も持てなくなった。そこで右側の痛む部位をよく調べて、その中心部にしるしをつけ、次に左側の対照的な部位にしるしをつけ、そこへ五番針で六ミリほど刺入すると痛みを感じた。抜針すると、その瞬間、右母指の痛みは解消し、以後一ヵ年間異常がない。

第二例（膝関節痛、三十七歳、男）

数年前より右膝の内側（曲泉）が痛み、屈伸時に特に激しい。左曲泉へ強刺針を行うと、痛みはただちに消失した。

第三例（坐骨神経痛、三十一歳、男）

直立、歩行にさいして、左下腿の前外側全体が痛む。起立のまま、反対側の陽陵泉へ強刺針を行うと、瞬間に鎮痛し、翌日より出勤が可能となった。

第四例（下痢と腹痛、五十一歳、女）

朝食後、腹痛を伴って激しい下痢が二回あり、腹痛もつづいている。左の大巨に自覚的にも痛みが限局し、圧痛もある。それに患者の手をあてさせておいて、右の大巨へ強刺針すると、自発痛も圧痛も消失し、一回の治療で治癒した。

（赤羽幸兵衛著「知熱感度測定による針灸治療」より）

四　全体的治療

特定の症状に対応する対症治療は別として、一般に針灸治療は全体的に行うべきものである。特に慢性疾患に対しては、全体的治療を主としなければ、治療の目的を達することができない。

(一) 一般作用を期待した治療法

針灸を一種の刺激療法として、その効果を期待する場合は、どこに施術しても一応その目的は達せられる。しかし、全身的に一定の効果を期待するならば、弱い刺激を全身的に一律にあたえるような方法がよいわけである。

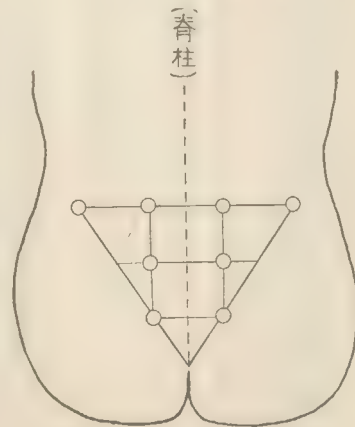
針の場合、全身いたるところに無数の刺針を行うような方式は、この意味での全身的治療になる。寺田文次郎教授（日大医）らは、このような方法を動物に試みて、血中のアミノ酸の消長その他を調査し、針の一般作用に関する研究を行い、それが有意義な療法であるという裏づけを行った。

腰部八点灸（原氏）

小児針は、全身的に（時には必要な部位だけに限定することもあるが）比較的均等に皮膚針（軽刺激）を行う方法であるから、やはりこの部類に属するものと見なされる。しかし、特に経絡の走行に沿って選択的に行うという点では、多少ちがった意味をもっている。

灸についても同様なことが考えられる。頭部、手、足、胸腹部、背部など全身にわたって一定の灸点に少壮ずつ、ひと通り施灸するような方式がそうである。

灸の場合は、既に以前から知られているように、ヒストトキシンができて、これが血中に吸収されるということがその一般作用の基盤になるものと解されている。

原志免太郎博士（福岡）は、灸の研究にさいして、動物実験のために案出した「腰部八点灸」と昔から有名な「三里の灸」とを組み合わせた灸法を原式灸法と称し、万病に応用できるものとして公表している。これ

は、ヒストトキシンの効果を期待する意味では、全身どこに施灸しても同じであるという理念にもとづいて、すえやすい部位や、目立たぬ部位を選んで発案されたものである。

(二)　全身調整を目的とした治療法

針灸療法の主旨が全身の不調をととのえることにあるならば、全体的治療の狙いも全身の調整でなければならない。この目的で現在行われているものには、次の二種の治療方式がある。すなわち、針を主とした「経絡治療」と呼ばれるものと、灸を主とした「太極療法」と称するものとである。

前者は、経絡の虚実をととのえることを主旨とし、後者は五臓六腑の不調和をととのえることがその主旨となっている。

〔1〕　経絡治療

広義に解すれば、針灸はすべて経絡の異常を調整する治療法であるといえる。しかし、ここにいう経絡治療とは、古代東洋医学における経絡説に、陰陽五行説を加えた特定の理論体系にもとづく治療方式をいうのである。したがって、目的は経絡の調整にあるが、その技法の根拠には、哲学的な理論が多く介在している。

まず、患者に対して四診（望、聞、問、切診）を行い、特に脈診や切経によって経絡の虚実を判定する。そして、四肢にある各経絡の要穴（井、滎、兪、経、合などという名で統轄されている）より治療点を選び出して、然るべき手技（補または瀉）を行って、経絡全系の調整をはかるのである。

次の表に示すように、経絡は、陰経と陽経に分けることができるし、またそれぞれを木、火、土、金、水の五行に配当し、四肢の要穴もまたこれに配当されている。ただし、経絡の方は心・小腸経と心包・三焦経とが「火」になっているが、前者は君火と呼び、後者は相火と呼んで区別している。

各経絡と四肢の要穴

陰経	井（木）	榮（火）	兪（土）	原	経（金）	合（水）
肺経（金）	少商	魚際	太淵	太淵	経渠	尺沢
心経（火）	少衝	少府	神門	神門	霊道	少海
肝経（木）	太敦	行間	太衝	太衝	中封	曲泉
脾経（土）	隠白	太都	太白	太白	商丘	陰陵泉
腎経（水）	湧泉	然谷	太谿	太谿	復溜	陰谷
心包経（火）	中衝	労宮	太陵	太陵	間使	曲沢

陽経	井（金）	榮（水）	兪（木）	原	経（火）	合（土）
大腸経（金）	商陽	二間	三間	合谷	陽谿	曲池
小腸経（火）	少沢	前谷	後谿	腕骨	陽谷	小海
胆経（木）	竅陰	侠谿	臨泣	丘墟	陽輔	陽陵泉
胃経（土）	厲兌	内庭	陥谷	衝陽	解谿	三里
膀胱経（水）	至陰	通谷	束骨	京骨	崑崙	委中
三焦経（火）	関衝	液門	中渚	陽池	支溝	天井

注―原穴を要穴の中に加えてあるが、陰経では原穴は兪穴と重複している。

五行は、木↓火↓土↓金↓水の順（水の次は再び木になる）に相生（母子）関係にあり、また一つおき（木↓土↓水↓火↓金↓木）に相尅関係にあるものとされている。そして、この理（特に母子関係）に従い、さらに「虚スレバソノ母ヲ補ヒ、実スレバソノ子ヲ瀉ス」（難経）という原則によって、治療点を選定することになる。

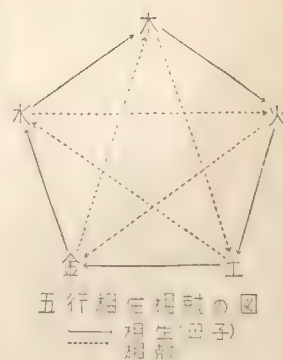
なお、この方式では、補・瀉の手技を厳格に区別して行わなければならないので、主として針が用いられ

る。

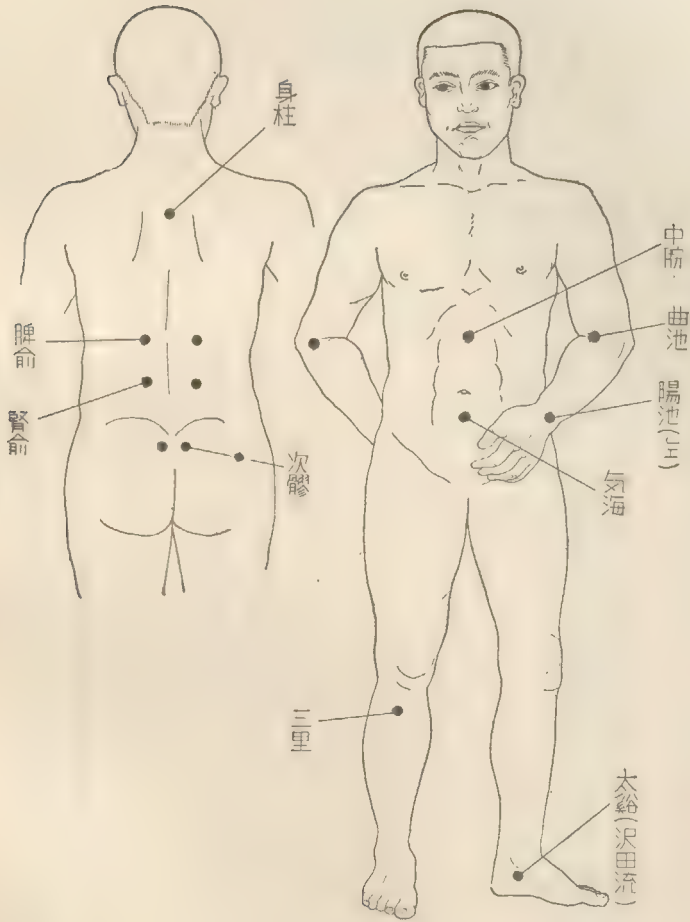
（2）太極療法

経絡治療が、経絡説と陰陽五行説を理論体系にとり入れているのに反して、この方式では陰陽未分、経絡以前の全体的把握（易理によれば、太極が分れて陰陽を生ずることになっている）を主旨として、主眼を五臓六腑の調整ということにおいている。

五臓の中、特に脾と腎を重要視して、背部の脾兪と腎兪などを必須治療点とし、これに身柱を加え、その他、腹、手、足などに、次のような基本的治療点が定められている。

五行相生相剋の図
—— 相生（母子）
…… 相剋

背部＝身柱、脾兪、腎兪、次髎
腹部＝中脘
手　＝曲池
足　＝三里、太谿（沢田流）
（備考＝腹部に気海、手に左陽池を加える人もある）

これらの基本点は、一応治療点として使い（ただし必要に応じて一部加除してもよい）、さらに各症病によって必要な治療点を重点的に加えるのが通則になっている。また治療は、全身的に一通り行えばよいので、主として灸が用いられている。

この方式は、沢田健氏によって体系づけられたので沢田流とも呼ばれ、沢田流と冠した特殊な治療点を好んで使う。前記の沢田流太谿もその例で、これは普通経穴の照海に相当する。

(太極療法における基本的治療点)

五　実用的簡易治療法への期待

各種の針灸治療の方式については、既に述べたとおりであるが、これから針灸治療をやってみようとする入門者、またはじめたばかりの初心者などは、これらとは別にむしろできるだけ簡易化された実行しやすい方法を求めたいことであろう。各症病を類型的に取り扱って、容易に治療方式を割り出せるようにすることや、簡易な治療法を見出すことは、そうでなくても針灸療法を広く普及して、誰にでも容易に手がけられるようにする途を開くことにもなり、必要なことである。

(一)　一点治療への試み

針、灸による治験、報告をみると、手技が簡易で、しかも治療点も少ないほど、手際のよい治療に見える。どこか一ヵ所の治療で病気がすっかり治るなら、それに越したことはない。

一本針、一点灸、特効穴などというものが伝えられていて、こういう要望に応えているように見えるが、実際には、これらだけでは処理しきれない場合が多い。病症の種類によっては、既に述べたように、全体的治療を主にするとか、経過を追って、治療点を変えて行かなければならないので、どうしても処置が複雑になってしまう。

しかし、できるだけ少数の治療点で処置したいと願うのは、患者にとっても、施術者にとっても、同様であるはずである。また実際、症状に適合した必要最小限度の治療点だけで治した場合は、治療成績もよいものである。

さて、それでは、一点か二点ぐらいのごく少数治療点を使うだけで、果して治療目的が完全に達せられるかどうかということになる。

この問題に対しては、すべての症病というわけにはいかないが、少なくとも、疼痛などを対象とした特定の対症治療には、このような期待をもつことができるといってよかろう。

既に「反転治療」の項で述べたように、赤羽氏が創案したシーソー現象を利用した反対側刺激法などは、これが的確に行われれば、まさに一点治療になるわけである。また同じく、赤羽氏の創案した感熱試験（赤羽氏法、知熱感度測定法）によって特に異常の著明な経絡を見つけることができれば、その異常を解消するために必要な適切な治療点を的確に選ぶことによって、きわめて合理的な全体治療的一点治療ができることになる。

次に赤羽氏が発表した、治療の症例を二〜三挙げて参考に供しよう。

第一例　（頻尿、二十五歳、女）

一昼夜に三十回ほどの頻尿があり、排尿後疼痛があった。中極（下腹部）への刺針一回で全治した。

第二例　（心窩部の疼痛、四十九歳、女）

感冒後、咳嗽のたびに心窩部が激しく痛む。脈状は肺虚、胆実であった。大腿外側中央部の風市（胆経に属する奇穴）へ瀉針を行うと、痛みは止まった。

第三例　（右前腕痛、五十四歳、男）

軽いものでも持ち上げようとして手を使うと、肘関節以下の大腸経に沿った諸筋が痛む。感熱試験の結果は

大腸経　右 63／左 28　　肺経　右 88／左 46

そこで、左大腸兪（大腸経の左右差が最も顕著であるので）へ強刺針すると、痛くなく、楽々とものを持ち上げることができるようになり、感熱試験の結果も

大腸経　右 13／左 16　　肺経　右 16／左 15

となった。治療三回で全快した。

（赤羽幸兵衛著「知熱感度測定による針灸治療法」より）

右の症例の中、特に第三例の感熱試験の推移をみれば、わかることであるが、異常の著明な大腸経を目標に治療を行うと、大腸経の異常（左右差）と同時に肺経の異常（左右差）もほとんど解消されてしまう。このことは、最も核心を衝いた重点的治療であれば、たとえ一点の治療であっても、全身調整の目的を果すことができるということを示唆しているわけである。そして、一点治療を目指して試みられる努力が無意義ではないことを物語っている。

(三)　基本的治療点の活用

全体的治療の「太極療法」の項（一一五頁）に基本的治療点というものが挙げてある。背部を中心に、腹部と手足にそれぞれごく少数（八種類、左右合わせても十四点）の特定治療点をとるようになっている。

このように全身にわたって、身体各部位にそれぞれ一定の治療点をとる方式は、方法としてはきわめて簡単である。そして、これだけで、ある程度の治療効果が保証されることになるわけであるから、初心者が治療を

試みるさいに、そのまま応用することができる。また少なくとも、これを基準にして、さらに症病の種類や、病状によって、その中の一部だけを重点的に使用してもよいし、必要な治療点を加えてもよい。

また基本的治療点の主旨を呑み込めば、一歩進んで、各人各様の独自の基本型を作り出すこともできよう。

㈢　類型的治療

一つの病気に一定型式の治療だけを行っていたのでは、必ずしもよい効果が挙がらない。個々の病人に応じて、少しずつ治療型式を変えなければならない。これが針灸治療のむずかしい点の一つになっているわけである。

しかし、一方同じ東洋医学の薬物療法（漢方）をみると、多くの薬（味）の組み合わせによる一定の薬方ができていて、それぞれに相応した特定の病証（病気のあらわれ方）というものがきめられている。そして治療は、ただ病証に応じた薬方を投与すればよく、しかも適合すれば的確に奏効する。

このことを参考にして、針灸治療の方でも、治療の実際面から病気のあらわれ方を類型的に分類して、それに応じた一定の治療型式を作っておくようにすれば、個々の病人に対した場合に、比較的簡単に的確な治療を行えるようになるであろう。

次に、「腰痛」を例として、このような主旨による類型的治療（木下発表）を述べてみよう。すなわち、まず腰痛のあらわれる部位によって、次のような諸型を分けることができる。

一、腎兪型（腎兪を中心として痛むもの）

二、大腸兪型（大腸兪を中心として痛むもの）

三、志室型（志室に著明な硬結または激しい圧痛のあるもの）

四、棘外型（第四、五腰椎棘突起の外方に自発痛のあるもので突発的な腰痛に多い）

そして、実際の病人にあたってみて、右の中のどれにあたるかを判定して、それぞれに応じた治療を行えばよいわけである（治療法については、第二部　病症別治療法「124 腰痛の「備考」を参照されたい）。

このような類型的治療を定めようとした試みは昔からあるにはあったが、追試してみてあまり実用的な価値がないものが多く、また新しい研究もまだあまり行われていない。今後治療研究が、このような方面に向って進められることを期待したいものである。

第二部　病症別治療法

凡　例

一　第二部では、各科に属する疾病、症候のうち、針灸治療の適応と目されるもの一三〇項目を挙げ、それぞれ簡単な病状の解説（原因・症状・予後など）をつけ、さらに針・灸による治療法を挙げた。ただし、この中には付帯項目として「卒中の予防」「妊娠」「無痛分娩法」なども包含してある。

二　治療の部に挙げてある治療法は、これですべてをつくしているわけではない。そしてまた、ここに挙げてある治療法や治療点がすべて必要であるとも限らない。要するに読者が実地に治療を試みるさいの手引きとなりうるように意を用いて編纂したものであるから、ここに挙げたものは、あくまでも参考として、実地にさいしては、適宜これを取捨して活用していただけばよい。

三　「主要治療点」として挙げてある治療点は、各病症に関して、比較的よく使われ、効率の多いものを集めたものである。なるべく最少限度のものを採るように心がけたが、かなり多くの治療点を挙げてあるものもある。したがって、読者は、この中からさらに選択して使ってもよいわけである。

　また、特定の症状や病型に対しては、「対症治療点」として、有効な治療点またはその使い方の方針を付記してある。

　さらに〔補遺〕として、特殊な治療法・治療点などを付記し、**【備考】**の欄には、主として、経絡的な見解に立った治療法や、古典における指示などを挙げてあるが、最近の関係各誌に発表された諸家の臨床報告

の抄録も、なるべく多く集録するようにした。また治療上必要な注意事項も、つとめて付記しておいた。特に、一部の病症には症例を付して、治療の効果および経過を知るための参考に供した。

四　治療点の指示にさいし、「針」または「灸」と指定したもののほか、「針・灸」としてあるものもある。これは、針・灸いずれを用いてもよい、併用してもよい、という意味に解していただきたい。

なお、「軽刺」または「強刺」、「浅刺」または「深刺」とか、「小灸」「多壮灸」などのように刺激量を指定したり、「速刺速抜」「散針」「置針」などのように、手技まで指示してある部分もあるが、これらを参考として、臨機応変、必要な処置をとっていただけばよい。必ずしもこれらに拘泥する必要はない。

一部の病症には、治療点（主要治療点）を指示した図が挿入してあるが、これは、特に初心者のために、治療点のおおよその部位を知る手がかりとしていただくつもりでつけたもので、正確な部位は、さらに第一部第五章「部位別治療点図説」について見られたい。

五　治療点を列挙するさい、そのおおよその所在部位を指示するため、それぞれ括弧内に部位の略称を挿入しておいた。これは本書における便宜上の分類（「部位別治療点図説」の分類）によるもので、各部位名と略称（括弧内）とを念のために挙げると、次のとおりである。

頭蓋部（頭）　顔面部（顔）　頸項部（頸）　肩背部（背）　腰臀部（腰）　胸腹部（胸・腹）

胸部（胸）　腹部（腹）　手（手）　足（足）

第一章　呼吸器病

1　感　　冒（かぜ）

軽度の悪寒、発熱と共に頭痛をともなう。鼻、咽喉、気管支炎などを発することが多く、胃腸障害、腰痛、関節痛などをともなうこともある。

流行性感冒（インフルエンザ）といわれるものは冬季に多く、伝染力強く、悪寒と共に高熱を発し、全身症状も著明で、呼吸器ばかりでなく、消化器、神経系もおかされる。

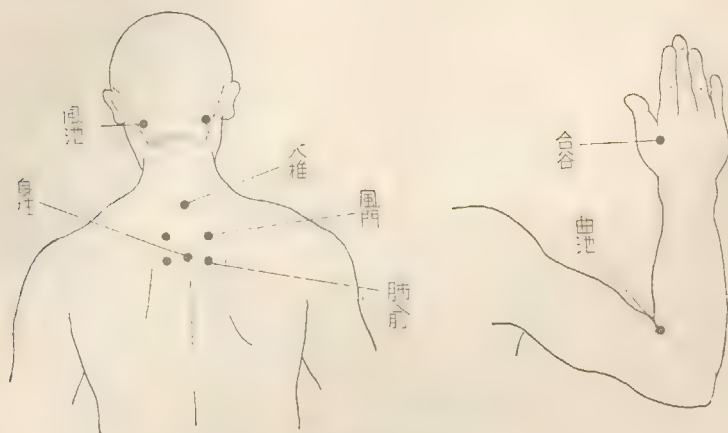
治　療

㈠　一般治療法

主要治療点（初期）は次のとおりである。

灸（多壮すえる）　風門、身柱（背）、合谷（手）

針（浅刺、速刺速抜がよい）－風池（頸）、大椎、肺兪（背）、曲池（手）

【備考】　経絡的にみると

（感冒の主要治療点）

(1) 肺経・大腸経に反応があらわれることが多い（曲池、合谷、尺沢、中府など）が、

(2) 脾経・胃経に反応があらわれるものもある。この場合は胃腸障害をともないやすく、脾兪、胃倉（背）、中脘、天枢（腹）、三里、三陰交（足）などに注意する。

(二) 対症治療法

腰痛、頭痛、鼻閉塞、咽頭痛、咳嗽などの症候に対してはそれぞれの項の治療法を参照のうえ、適宜処置する。

2　発　熱

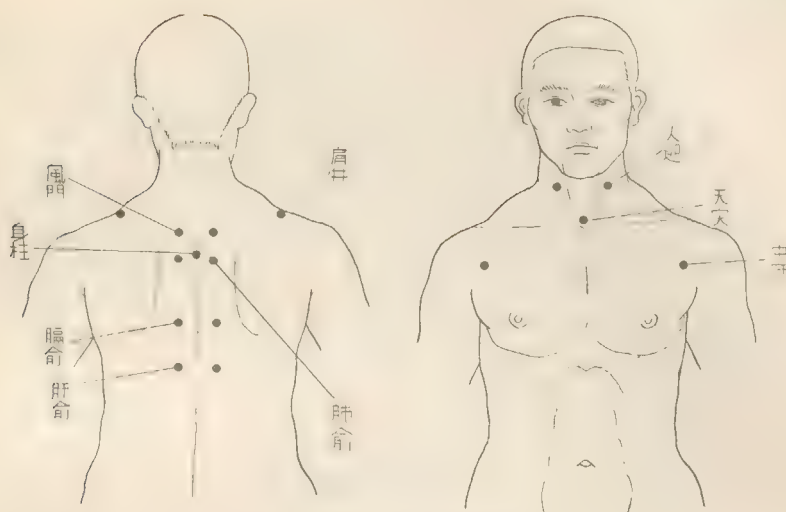
感冒のさいの発熱などは、適当な針灸治療を行うと、他の自覚症状が軽快すると共に熱が下ることが多い。

治　療

灸（多壮）＝大椎、身柱（背）

ただし三八度をこえるような熱には針の方がよい。

針＝曲池、合谷（手）解谿、崑崙（足）などに浅刺強刺激を加える。

その他、肩、背部、上胸部の数ヵ所に散針を行うか、または背部脊柱の両傍に筋緊張が認められたならば、これ

（気管支炎の主要治療点）

を解くように散針を行うのも一法である。

【備　考】 古書に次のような指示があるが、試みて有効なこともあるので参考のために挙げておく。

(1) 頷厭の刺針（身熱、くしゃみ、頭痛あるとき）

「甲乙経」

(2) 熱病を治す五十九刺　「霊枢」

手の内外（少沢、関衝、商陽、少商、中衝、少衝）、五指の間、頭髪の際付近（五処、承光、通天その他臨泣、目窓、正営、承霊、脳空）、耳の前後（聴会、完骨）及び口の下（承漿）、後頭部の瘂門、更に百会、顖会、神庭、廉泉、風池、天柱など。

3　急性気管支炎

多くは感冒に続発する。咳嗽（せき）が主徴で、激しくなると胸痛をともなう。喀痰（たん）は初め粘液状、後に膿性となり血液を混ずることもある。

治　療

灸＝風門、身柱、膈兪（背）

熱のあるときは小灸一～二壮でよい。

針＝肩井、肺兪、肝兪（背）、中府（胸）、天突、人迎（頸）
　熱のあるときは浅刺でよい。
皮膚針（小児の場合）＝背部、胸部、前腕（肺経）、下腿（脾・胃経）

【備　考】経絡的にみると
(1) 肺経・大腸経に反応のあらわれることが多いので、曲池、合谷、尺沢、孔最などに注意する。
その他
(2) 肝経・胆経の異常がみられる場合（側胸痛などがある）は、行間、陽輔、期門、風池などに注意する。
(3) 脾経・胃経の異常がみられる場合（心窩部膨満感などがある）は、中脘（腹）、三里（足）を加える。
(4) 腎経の異常（虚）とみられる場合（のどが乾いて、腰痛、足の冷えなどを訴える）は、腎兪（腰）、陰谷、復溜（針）、太谿または築賓（足）を治療点にとるとよい。

4　慢性気管支炎

急性気管支炎から移行することもあり、また徐々に発病することもある。咳嗽（せき）、喀痰（たん）、呼吸困難などをともなう。咳嗽は朝夕、または夜間に多く、一般に喀痰も多い。

治　療

急性気管支炎の治療に準じて行ってよい。ただし、一般に刺激量を多くすべきである。したがって、治療点を多くとり、灸の壮数、針の深度も増すようにする。

症　例（四十八歳、婦人）

約二ヵ月前、感冒にかかり、気管支炎を続発し、二週間あまり医療を受けているが、軽快しない。熱はない

が、咳嗽・喀痰が多く、食欲は減退し、肩・腰・足の関節などが時に痛む。左胸部にラッセル音を聴取する状態であった。

これに対して次の治療を行った。すなわち肩井、肺兪、心兪、腎兪、中脘、関元、尺沢、築賓に刺針（約一センチ）、肩井、肺兪、膏肓、腎兪、曲池、陰谷、太谿に灸（各五壮）。

治療後、患者は息苦しさがなくなり、肩、腰、足が軽くなったと述懐した。四回目の治療後には食欲も良好となり、胸部のラッセル音も消失し、更に七回目には咳嗽・喀痰も全く消失した。（木下）

5　咳　嗽

気道の刺激によっておこるものと、分泌物、有害物（例えば喀痰など）を除くために反射的におこるものとがある。呼吸器病にともなうことが多いが、神経性のものや、呼吸器以外の刺激によっておこる場合もある。

治　療

主要治療点

針・灸＝風池（頸）、肩井、肺兪または膏肓（背）、中府または兪府（胸）、巨闕、中脘（腹）、尺沢（手）

対症治療点（主として針）

(1) 喀痰の切れにくいとき＝天突（頸）の刺針（斜め下方に向けて一〜二センチ）

(2) 咽喉部に違和を感ずる乾咳＝水突、人迎、翳風（頸）

(3) 季肋部に疼痛をともなうとき（浅刺または散針）＝脾兪、胃兪、胃倉（背）、大包、巨闕、期門、章門（胸・腹）など。

6　気管支拡張症

気管支や肺の慢性病に続発する。気管支が円柱状または嚢状に拡張していて、症状は少ないが、喀痰(たん)が多く、殊に早朝は夜間にたまったものを一時に出す。

気管支炎をともなうとき、または、喀痰（たん）の切れにくいさいには、適当な治療を行う。

治　療

一般に気管支炎の治療に準じて行ってよいが、次のように灸を主とした方がよい。

灸＝肺俞、膈俞、肝俞（背）、腎俞（腰）、俞府、中脘、期門（胸・腹）

7　気管支喘息

体質的、遺伝的な原因のほかに、その発作の成因にはアレルギーが考えられている。

小気管支筋の痙攣、粘膜の腫れ、分泌物増加がおこり、特異な呼吸困難の発作をおこす。皮膚は蒼白、冷汗を流し、特有な喘鳴をともなって呼気は吸気より長く、呼気のさいには、腹筋が板のように緊張する。

食生活や環境の改善によって、体質の改善につとめることが必要である。

針灸治療によって、一週間ぐらいでよくなることもあるが、数ヵ月を要することもある。また驚異的な効果のみられる反面、全く治療困難なものもある。

治　療

針＝大椎、身柱、風門、厥陰俞（背）、天突（頸）、中府、中脘（胸・腹）

その他特殊な針法として洞刺（二九頁参照）がよい。

灸＝肩井（背）、肺兪、膏肓、霊台、心兪と膈兪の間の督兪（背）、或中、中脘（胸・腹）

【備　考】経絡的にみると

(1)肺経・大腸経の変動とみられる場合が多く、ついで　(2)腎経または　(3)脾経・胃経、(4)肝経・胆経の変動が主となっていることもある。

(1)の場合は、呼吸困難、喘鳴などが著明で、中府、尺沢、曲池、手の三里、孔最などに反応（硬結をともなうこともある）があらわれる。

針＝尺沢、孔最、太淵（手）

灸＝曲池、孔最（手）

(2)の場合は、たんが多く、のどがつまり、手足、下腹部に冷えを感じ、築賓、復溜などに反応があらわれる。

針＝腎兪、大腸兪（腰）、陰谷、復溜（足）

灸＝腎兪、志室（腰）、築賓（足）

(3)の場合は、胃部膨満感があり食欲不振を訴え、足がだるく、三里、三陰交などに反応があらわれる。

針＝中脘、梁門、天枢（腹）、脾兪、胃倉（背）、三里、地機、太白（足）

灸＝中脘、天枢（腹）、脾兪、胃倉（背）、三里、三陰交（足）

(4)の場合は、側胸部、季肋部に異常感があり、下肢の外側に筋緊張感があらわれる。

針＝大包、期門、日月（胸・腹）、肝兪（背）、風市、曲泉、陽陵泉、懸鐘（足）

灸＝中脘、期門（腹）、肝兪（背）、陽陵泉、三陰交（足）

8　肺　　炎

気管支炎に続発するカタル性（気管支）肺炎と、肺炎双球菌によっておこるクループ性肺炎とがある。前者は潜行的に発病し、発熱（三八度以上、弛張性）続き、呼吸促迫、脈搏増加、咳嗽頻発、喀痰をともない、胸痛を訴える。後者は、とつぜん悪寒と共に高熱を発し、全身症状をともない、特有の胸痛、咳嗽、喀痰（錆色のたん）があらわれる。熱は稽留性となり七～一三日で解熱する。

今日では、ペニシリンなどの抗生物質剤が常用されている。

治　療

一般に急性気管支炎の治療に準じて行ってよい。

ただし、回復期（抗生物質剤使用後など）の治療には次のような方法を行う。

針（一～二番針、浅刺）＝脾兪（背）、腎兪（腰）、中脘（腹）、曲池（手）、三里（足）

灸（二～三壮）＝肺兪、胃兪（背）、三里（足）

9　肺　気　腫

肺が持続的に異常に膨脹した状態であって、中年以上の人に多い。肺の収縮力が妨げられているので呼吸困難を発し、肺の血行も妨げられる。自覚的には咳嗽、喀痰、胸部圧迫感があり、胸廓は拡張して円形、ビール樽状を呈する。

気管支炎をともないやすく、喘息様の発作をおこすこともある。

治　療

主要治療点

針・灸　肺兪、膏肓、膈兪（背）、中府、不容（胸・腹）

針－尺沢、太渕（手）、築賓（足）
灸－三里（手）、太谿（足）

対症治療点

気管支炎、気管支喘息などの治療点を適宜取捨して用いる。

10　呼吸困難

各種の呼吸器病にともなっておこるほか、鼻、咽喉の疾患でもおこる。その他心臓性のもの、中毒性のものもあり、またヒステリーなどにもともなう。

対症処置として、針灸が役立つこともある。

治療

針・灸－大杼、肺兪、心兪と膈兪の間の督兪（背）、尺沢または列欠（手）
針－彧中、中府、期門、巨闕（胸・腹）、尺沢（手）

その他、洞刺を試みてもよい。また胸鎖乳突筋前後の硬結（水突、扶突、天鼎、天窓などにあたる）に散針を試みるのも一法である。

〔補　遺〕

(1)　心臓性のものには曲沢、郄門（手）などをとる。
(2)　ヒステリー性のものには風池（頭）、肝兪（背）、陽陵泉（足）などを加える。

11　肺結核

結核菌によって漸進的に発病し、一般にきわめて慢性の経過をとる。初期には、頭痛、微熱、疲労感、食欲不振、痩削(やせる)、皮膚顔面の蒼白などがあり、また盗汗(ねあせ)、咳嗽(せき)、喀痰(たん)をともなう。しかしこのような症状を呈しないことも多く、検診や喀血などで、はじめて発見されることも多い。

早期に発見されたものほど治しやすい。しかしある程度進行したものでも、化学療法によって、かなり病状が軽快する。

慎重に行うならば、病状によっては針灸治療を試みてもよく、相当に効果が期待できる。

治　療

(一) 一般治療法

治療のはじめは、なるべく治療点を少なくとり(胸部のものは避ける)、軽刺激にとどめ、経過を観察しながら漸次刺激量を増し、過度にならぬように注意して行う。

針(軽刺)—大杼、肺兪、膈兪、霊台(背)、中府(胸)、尺沢、太淵(手)、三里、復溜(足)

灸(小灸三壮)—肺兪、膈兪、霊台(背)、曲池(手)、三里(足)

(二) 対症治療法

(1) 食欲不振には中脘、梁門(腹)、脾兪(背)、地機(足)などの針・灸を試みる。服薬にともなう胃障害にもよい。

(2) 便通不定のものには大腸兪(腰)、肓兪、または天枢(腹)、条口(足)などを加える。

(3) 不眠の傾向のあるものには天柱、風池(頭)、百会(頭)などをとる。

(4) 発熱あるさいは、針のみとするか、または小灸にとどめる。

(5) 咳嗽、喀血、盗汗などについては、それぞれの項を参照。

【備　考】　呼吸器病に用いられる古法に四花患門の灸法というのがある。

四花の灸点は、次のようにしてきめる。すなわち紐を首にかけ一前に垂らし、胸骨剣状突起のところで切断し、その両端を背部に回し、脊柱上でその断端の当るところへ仮点をつける。次に口を閉じて左右の口角間の長さをはかり、その中央を仮点に当てて左右に開いて二つの灸点をきめる。更に上下に開いて他の二つの灸点をきめるのである。左右に開いたところはほぼ肝俞に相当するといわれる。

患門については、また別にとり方があるが、だいたいにおいて心俞のやや外方に相当する。

以上の六点に、初日は各七壮すえ、毎日壮数を倍にして七日間つづけるのが定法となっている。

21　喀　　血

喀痰（たん）に血液の混じているものをいう。肺結核以外に、気管支炎、気管支拡張、肺壊疽、肺膿瘍、肺炎、肺の寄生虫、その他、肺の鬱血などにさいしてもおこり、出血性素質の人、または婦人の代償性出血としてあらわれることもある。

治　療

針・復溜（足）、孔最（手）、その他、陰谷、太谿（足）

灸・腎兪、志室（腰）

【備考】　馬場伯光氏（編者）は喀血・血痰の治療に復溜の補針と孔最の瀉針を行って好成績を得ていることを報告している。この場合、灸は補助的に用いている。

13　盗　　汗　（ねあせ）

睡眠中に発汗するので「ねあせ」と呼ばれる。肺結核患者に多いが、結核に限らず、虚弱体質者、過労後の衰弱者にもよくあらわれる。自律神経系の異常緊張によるものと考えられている。

治　療

針・灸（軽刺激）：心兪（背）、腎兪（腰）、尺沢（手）、復溜（足）

非結核性のものには、更に大杼、肺兪（背）、気海（腹）、三里（足）などを加えてよい。

14　肋（胸）膜炎

他の疾患より続発するものもあるが、大多数は結核が原因となり、肺の結核初感染に続発する。外傷後におこることもある。

呼吸時の側胸痛、乾性の咳嗽、発熱、全身倦怠、食欲不振などをともなう。肋膜腔内に滲出液がたまったものは湿性（滲出性）肋膜炎といわれ、高度になると呼吸困難をともなう。経過は比較的良く、針灸治療がよく応ずることも多い。

治　療

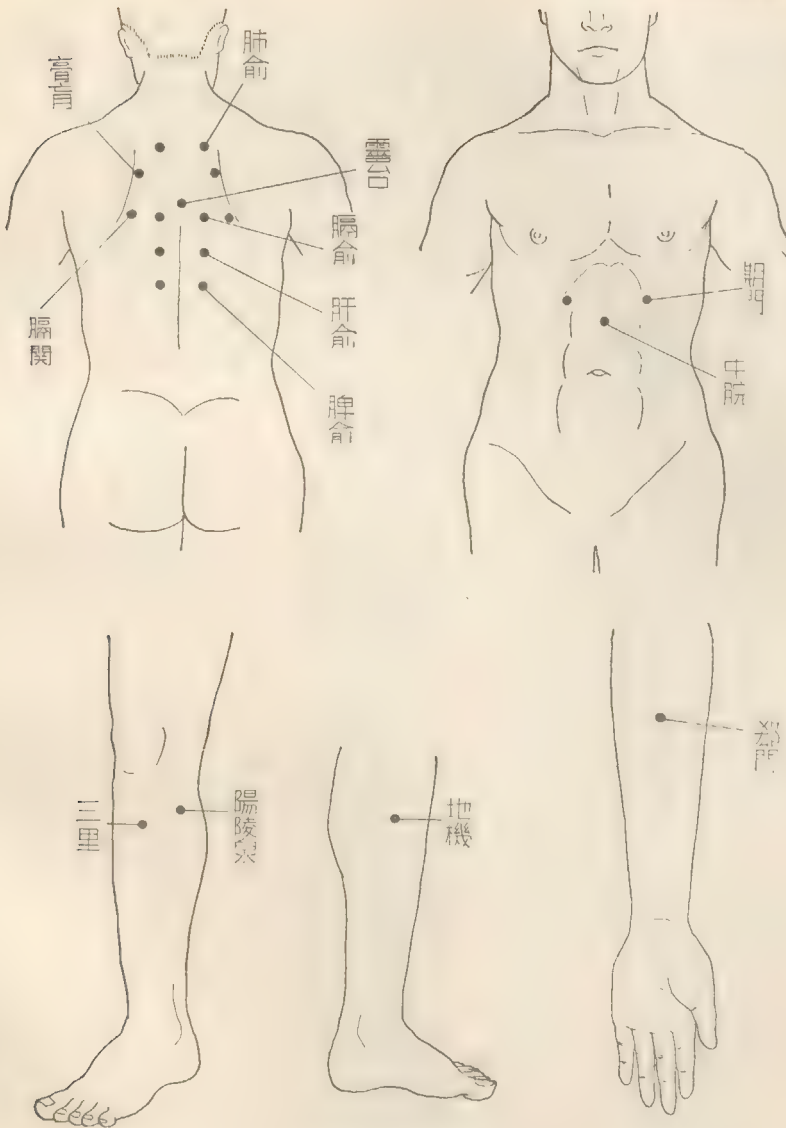
主要治療点

灸：肺兪、霊台、膈兪、膈関（背）、中脘、患側の期門（腹）、郄門（手）、陽陵泉（足）

針：肺兪、膏肓、肝兪、脾兪（背）、中脘、期門（腹）、三里、地機（足）

対症治療点

側胸痛のあるさいは、淵液、大包、日月（胸・腹）、太陵（手）などを加える。

【備考】 岡部素道氏は、湿性肋膜炎に環跳、承扶（三センチ）、委陽（二センチ）の刺針で、滲出液がとれて好

（肋膜炎の主要治療点）

結果を得たことを報告している。(「鍼灸月報」第十七集)

15 胸 痛

肋膜炎、肺結核、肺炎などの場合のように、大部分は肋膜の刺激によっておこるが、筋肉リウマチ、肋間神経痛、肋骨カリエスなどによるものもある。

治 療

針・灸…天宗、心兪、膈兪(背)、大包、乳根、期門(胸・腹)、列欠(手)、陽陵泉(足)

疼痛の激しいときは、背部の治療点に置針(一〇分間以上)するとよい。また天宗に多壮灸をすえてみるのも一法である。

第二章　循環器病

16　心内膜炎

急性関節リウマチに併発する場合（単純性）と、各種の伝染性の病気や慢性病の病変が心内膜に達して誘発する場合（敗血性）とがあり、後者は重篤で、予後も悪い。
心臓部の疼痛、圧迫感を訴え、顔面蒼白、脈は頻数で発熱もあり、運動時には心悸亢進、呼吸困難、チアノーゼ（皮膚、粘膜の色調が青変する）などを示す。後者は特に全身症状が強い。

治療

主要治療点
針（軽刺）—厥陰兪または心兪（背）、曲沢、神門または少衝、少沢（手）
灸—郄門（手）
対症治療点
心痛、心悸亢進、呼吸困難などに対しては、それぞれの項を参照。

17　心臓弁膜症

先天性の心臓発育異常にもとづくものもあるが、急性の心内膜炎に続発するものが多い。脉膊に異常が認められ、自覚的には、不快な心悸亢進や呼吸困難、眩暈（めまい）をともなうこともある。

心臓弁膜の閉鎖不全や弁口の狭窄をおこすので、血液循環の障害をきたす。心臓の一定部分のはたらきが増加（代償）して、これを食いとめている時期もあるが、後には心臓の機能不全を発するようになる。また諸種の鬱血症状、胃腸症状、気管支炎、心臓性喘息などをともなうこともある。

針灸治療によって、根治は望まれないが、病状を改善することはできる。

治　療

主要治療点

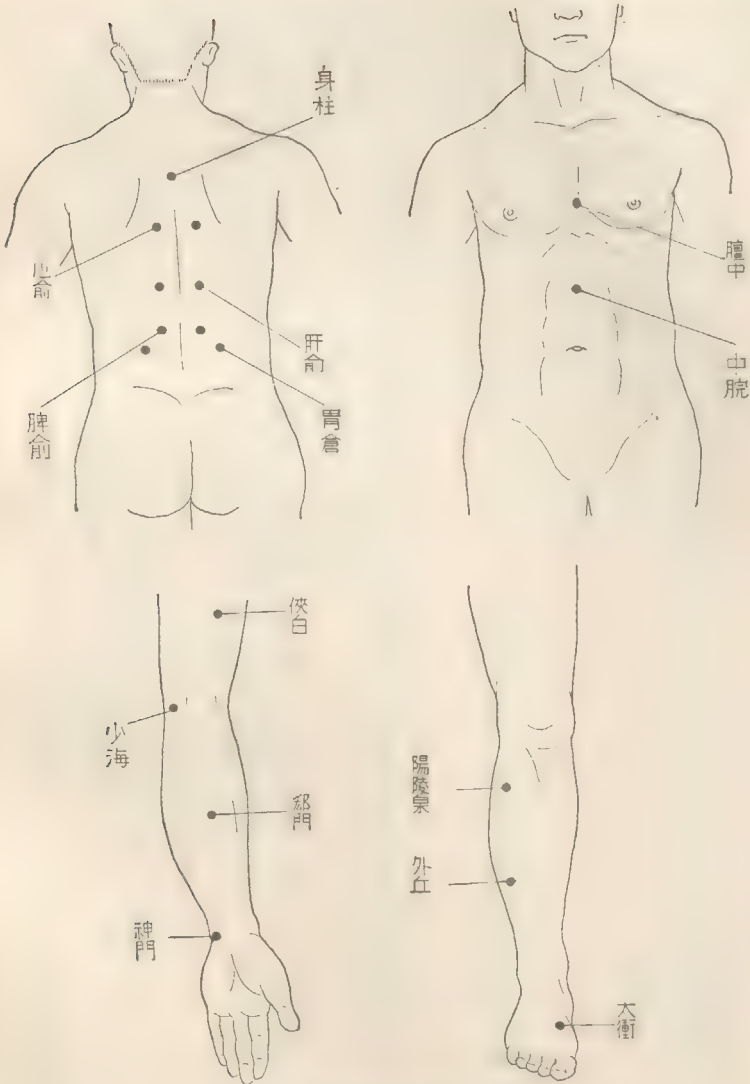
針・灸…大杼、心兪（背）、巨闕（腹）、郄門（手）

対症治療点

(1)　鬱血症状のあるさいは、肝兪、腎兪（背）中脘、中極（腹）、陰谷（足）などの軽刺または小灸一～二壮を試みるとよい。

(2)　その他の症状に対しては、それぞれの項を参照。

18　心臓神経症

心臓に特別の変化はないのに、心臓病に似た症状を発する。ノイローゼの一症状である。心臓血管神経症ともいわれる。

（心臓神経症の主要治療点）

心悸亢進、胸部の圧重感、呼吸困難、不安感、心臓部の疼痛、四肢の冷感などがその症状で、多くは発作性におこる。症状に応じて、適切な針灸治療を行えば、よく応ずる。

治　療

針・灸ー郄門、少海あるいは神門または侠白（手）、陽陵泉、外丘、太衝（足）、身柱、心俞、肝俞、脾俞または胃倉（背）、膻中（胸）、中脘（腹）

【備考】 経絡的には、多く肝経・胆経、または脾経・胃経、ついで心包経、心経などに病変があらわれる。

症　例（五十三歳、男、教員）

一年半前より胸部圧迫感が頻発し、狭心症の疑いで某大学病院に入院、心臓神経症と診定され、治療を受けて退院したが、胸部・背部の圧迫感と呼吸促迫の発作は入院前と同様であった。

これに対して、背部、腹部、手、足の要穴に三ヵ月間針灸治療をつづけたが、なお病状は一進一退であった。そこで陽陵泉に強刺（雀啄術）を試み、更に灸七壮を加え、同じ治療を五回つづけたところ、発作は全くなくなり、以後再発をみなくなった。（木下・「漢方の臨床」二巻・六号より）

19　心　悸　亢　進

驚ろき、恐怖、激動の後には生理的にも起こるが、病的のものでは、心臓病のさいに起こることが多い。しかし、心臓以外に原因があって起こることもある。特にノイローゼの主訴（神経性心悸亢進）となっていることが多い。

治　療

針・灸ー郄門、少海（手）、膻中、鳩尾または巨闕（胸・腹）、心俞（背）、顖会（頂）

20　心　痛

発作的に前胸部、ことに心臓部の疼痛を訴えることがある。狭心症や心臓神経症にともなう症候で高度の不安感をともなう。

治　療

灸＝身柱、左天宗（背）、少海（手）

針＝心兪またはその付近の硬結部（背）、膻中（胸）、郄門（手）

　その他中衝、少衝（手）の強刺または刺絡

21　心臓性喘息

心臓病患者に発作性におこる呼吸困難をいう。患者は激しい苦悶、不安を訴え、冷汗を流す。気管支喘息とちがって、重篤で生命の危険も多い。針灸治療で根治は望まれないが、発作を軽減させることはできる。

治　療

針・灸（軽刺激）＝身柱、厥陰兪または心兪（背）、左兪府（胸）、曲池、郄門、神門（手）

〔補遺〕心兪に硬結のあるさいには、そこに置針し、神門に七壮以上灸をすえる。また気管支喘息の治療点を適宜取捨して加えてもよい。

22　狭　心　症

心臓の冠動脈の疾患（硬化、血栓など）でおこることが多い。心臓部および一定部位が発作的に痛み、同時

に高度の不安感、激しい苦悶感におそわれる。痛みは、主として手の少陰心経（経絡名）に沿って鎖骨下、胸部、頸部、肩、左腕尺骨側に放散され、皮膚に知覚過敏帯を生ずることもある。

治療

㈠ 一般治療法

次のような治療点をとり、頭項部、背部の緊張を緩解することに主眼をおく。

針・灸＝肩井、肺兪、厥陰兪（背）、郄門（手）陰谷（足）

針＝天柱、風池（頸）、膻中、巨闕（胸・腹）

㈡ 対症治療法（発作時）

灸＝郄門、少海、神門（手）、彧中（胸）

神門に多壮（二〜三〇壮）すえるのも一法である。

針＝身柱、厥陰兪、心兪（背）、巨闕（腹）

心兪、巨闕の緩刺緩抜法を反覆してみるのも一法である。

23 動脈硬化症

血管の老化現象のあらわれとしておこる。胸部の疼痛、圧迫感、恐怖感、呼吸困難などを訴えるようになることもある。脈は硬く、緊張し、多くは速脈となる。血圧は持続的に亢進する（一五〇ミリ以上）。狭心症、心臓性喘息、萎縮腎、間歇性腹痛などをおこすもととなり、また脳出血の素因ともなる。

治療

主要治療点

針・灸（灸を主とする）ー百会（頭）、風池（頸）、膻中、中脘、関元、肝兪（背）、腎兪（腰）、天枢（腹）、曲池（手）、三里（足）

対症治療点

1 胸部の疼痛、圧迫感に対しては

針ー厥陰兪、肝兪（背）、膻中、巨闕（胸・腹）、尺沢、神門（手）

2 間歇性腹痛のあるものに対しては

針ー脾兪（背）、三焦兪（腰）、中脘、天枢、気海（腹）、梁丘、地機（足）

(3) その他の症候に対しては、それぞれの項を参照。

24 本態性高血圧症

腎疾患などの高血圧をきたす原因が発見されない場合をいう。動脈硬化を続発する。

自覚症状のない場合もあるが、多くは頭痛、片頭痛、不眠、耳鳴、不安、健忘、疲労、その他心悸亢進、心臓部圧迫感、胸内苦悶感、呼吸困難などの症状をあらわし、また、肩こり、便秘、鼻血（はなぢ）、下肢のしびれ感、時には狭心症、不整脈、心臓性喘息、下肢浮腫（むくみ）、夜間頻尿などをおこす。

初期または良性のものは多血性で、進行した悪性のものは顔面蒼白となる。初期は血圧が動揺しやすく、進行すれば固定する。一六〇ミリ以上で固定すれば高血圧といわれる。

治療

主要治療点

針・灸（針はやや強刺）ー天髎、胃兪、肝兪（背）、腎兪、志室（腰）、期門、中脘、天枢または大巨（腹）、

合谷または曲池（手）、陽陵泉、三陰交（足）

対症治療点

1）便通不定のものには天枢のほかに大腸兪（腰）を加える。

2）興奮しやすい人には百会（頭）を用いる。

3）頭重、頭痛を伴うときには、百会のほかに天柱または風池（頭）を用いるとよいこともある。

4）その他動脈硬化症の治療点を参考として、取捨併用してよい。

〔補　遺〕

1）合谷の刺針は、一般の合谷よりやや上方、陽谿近くの動脈の脈動を触れる陥門部に治療点（沢田流合谷と通称される）をとると効果がある。

2）兪刺（三一六参）または洞刺が、血圧降下の目的に用いられる。一般に刺針直後の効果は洞刺がまさり持続作用は兪刺がまさる傾向があるようである。

【備　考】

(1) 経絡的には、肝経・胆経の異常（多くは実）がみとめられることが多く、腎経または脾経の異常（虚）とみられることもある。

2）感熱試験（一一六参）によって異常経絡を判定して、重点的に処置するのも一法である。

3）倉島宗二氏（会員）は一二七例の高血圧者に、中脘、水分、次髎、身柱、天髎、百会、然谷または三里、ときに至陽、膈兪に灸を五壮、針は灸点付近に随時行い、肩背部などにこりがあるさいには、瀉血（時に吸角を用いる）を行った結果、一〇日～三〇日で、症例中の約八〇％に血圧の下降をみとめることができたと報告している。（第四回日本鍼灸治療学会論文集）

25　本態性低血圧症

特定の原因となるような疾病がなくて、最高血圧の低い（一〇〇ミリ以下）ものをいう。
無気力で疲れやすく、頭痛、眩暈（めまい）、心悸亢進、四肢の冷感などを訴える。特に急に立ち上った時にめまいや暗黒視などを呈する（体位性低血圧）ものもある。徐脈をともなっているものもある。

治　療

主要治療点
灸＝肝兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、中脘（腹）、曲池（手）、三里、復溜（足）
対症治療点
(1) 四肢の冷感あるものには、腎兪のほかに次髎（腰）、関元（腹）、築賓、太谿、照海（足）、などを加える。
(2) その他の症候に対しては、それぞれの項を参照
〔補　遺〕
(1) 凋刺によって血圧が上昇することもある。
(2) 胃腸病のある人に対しては、むしろ、その方の治療に重点をおくようにすると結果がよい。

第三章　消化器病

26　食道狭窄症

食道に腫瘍（できもの）があったり、周囲から食道が圧迫されていると、狭窄症状をおこす。食道壁の痙攣（けいれん）（ノイローゼなど）によってもおこる。

食物を呑みこむことが困難となり、しばしば吐き出す。原因によっては治療困難（例えば癌など）であるが、食道の狭窄感を主訴とするような神経性のものは治りやすい。

治療

針・灸＝大杼、心兪、膈兪（背）、彧中、巨闕（胸）、翳風（頚）

その他、神経性のものには、膻中（胸）、天柱（頚）、顖会（頭）または中脘（腹）、脾兪（背）などを加える。

〔補遺〕　水突または天突（頚）の刺針を試みてもよい。

【備考】　経絡的に胃経または肝経の反応に注意して治療点を取捨するとよい。例えば胃経では、三里、解谿（針）、内庭（針・灸）

肝経では、太衝、中都（針）、三陰交（灸）

27　急性胃炎

食事の不摂生によっておこることが多いが、腸、腹膜の病気、婦人病などがもとで反射的におこる場合もある。

食欲不振、胃部の疼痛、悪心、嘔吐などが主徴である。舌苔、口臭、口渇などがあり、頭痛、めまい、倦怠感をともない、下痢または便秘をおこす。

治療

主要治療点

針・灸＝脾兪、胃倉（背）、中脘、梁門（腹）、三里（足）、風池または天柱（頸）、その他反応（硬結など）があれば膈兪または肝兪（背）を加える。

対症治療点

(1) 疼痛が激しいときは

針＝梁丘、太白（足）肝兪、脾兪、胃倉（背）

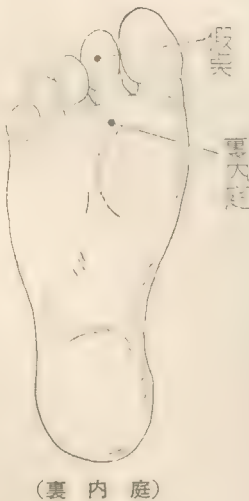
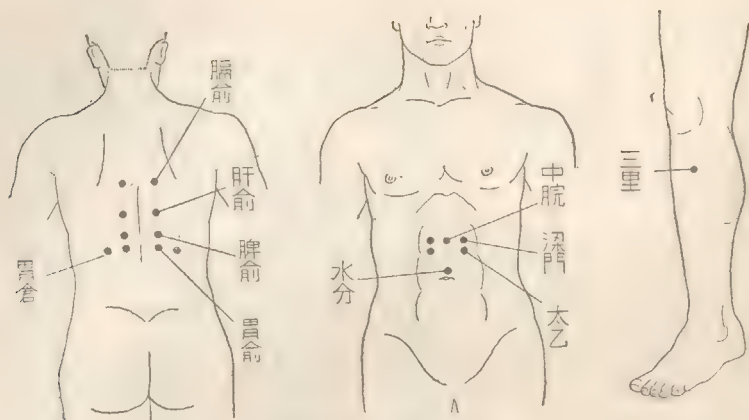
(2) 食欲不振または倦怠感のあるときは、

針＝脾兪（背）、三焦兪（腰）、豊隆、地機（足）

灸＝天柱（頸）、脾兪（背）、三里（足）

(3) 嘔吐、下痢、便秘などに対しては、それぞれの項の治療を参照。

〔補遺〕　食中毒の疑いがあるときは、裏内庭に施灸して、熱感がなければ熱感のあらわれるまでつづける。

（裏　内　庭）

（慢性胃炎の主要治療点）

足の第二指の指頭の中央に墨をつけて、折りまげて墨のつくところを裏内庭の灸点とする。

【備考】一般に脾経・胃経を目標として治療を試みるとよい。

28　慢　性　胃　炎

食欲減退、胃部膨満、圧重感があり、口臭、悪心、曖気（おくび）、流涎、口渇などをともなう。便秘または下痢する。

坐業に従事する人、胃弱といわれている人に見られることが多い。

胃内容物には、粘液が多く、また胃液、酵素が減少していることもあり、食物の消化が悪くなる。一般に神経質となり、頭重、めまい、不眠などをともなう。

治　療

急性胃炎の治療に準じてよいが、主要治療点は次のとおりである。

鍼・灸：膈兪または肝兪、脾兪、胃兪または胃倉（背）、中脘、梁門または太乙、水分（腹）、三里（足）

【備考】経絡的にみると、1脾経・胃経に異常あるもの（倦怠感、食欲不振、胃部膨満感、悪心などをともなう）、2肝経・

大腸経に反応のあるもの(ガスが多く、心窩部膨満感がある)、3)腎経に異常あるもの(悪心、便秘、腰・足の冷えなどをともなう)、4)肝経・胆経に反応の見られるもの(季肋下部に膨満感がある)などがある。それぞれの状態に応じて治療点を次のように運用するとよい。

(1)の場合は

針＝章門(腹)、陰陵泉、地機または太都(足)

灸＝三里または豊隆、三陰交(足)

(2)の場合は

針＝不容、気海(腹)、孔最、上廉(手)

灸＝膈兪(背)、大腸兪(腰)、曲池(手)

(3)の場合は

針＝腎兪(腰)、肓兪、関元(腹)、復溜(足)

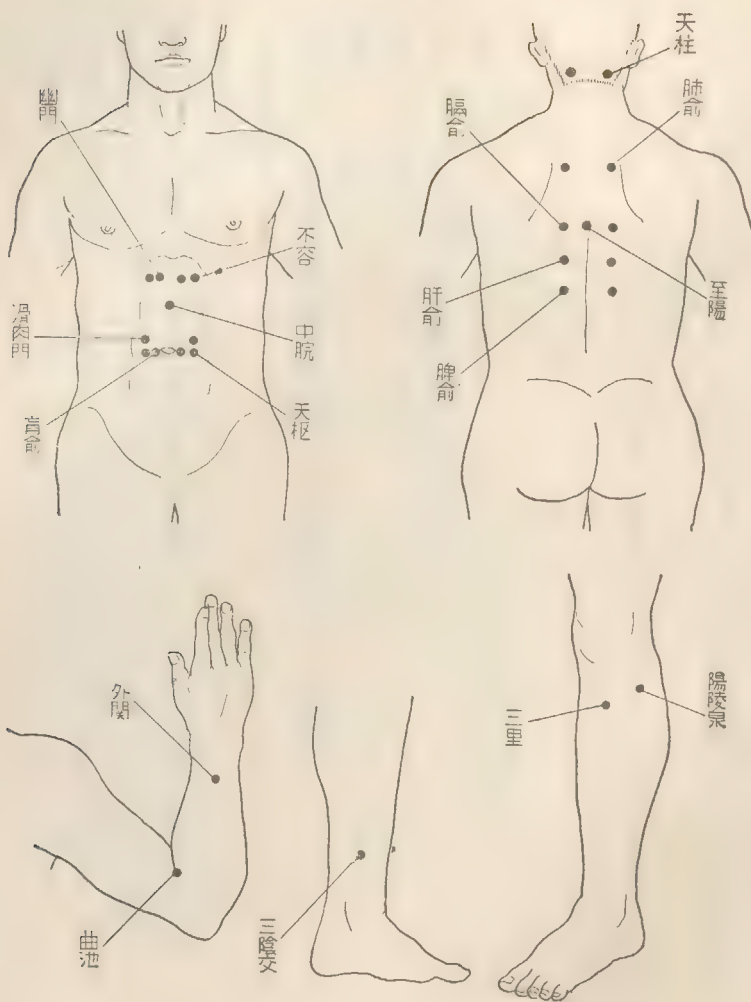
灸＝胃兪(背)、太谿、陰谷(足)

(4)の場合は

針＝期門、日月(腹)、曲泉(足)

灸＝陽陵泉(足)

29　胃アトニー

胃の筋肉の緊張が減退している状態で、無力性体質の徴候であり、胃下垂をともないやすい。胃部に表在性の振水音がある。胃部の膨満、圧重感があり、噯気(おくび)を発する。頭痛、めまい、食欲不振をともなう

（胃アトニーの主要治療点）

こともあるが、嘔吐は少ない。

治　療

主要治療点

針・灸＝肺兪、至陽または膈兪、肝兪、脾兪（背）、中脘、滑肉門、天枢または肓兪（腹）、曲池、外関（手）
　三里または陽陵泉、三陰交（足）、天柱（頸）

その他幽門または不容（腹）の刺針を加えてもよい。

対症治療点

1　胃部膨満感に対しては
灸（三～七壮）＝上巨虚または豊隆（足）、その他、膻中（腹）、顖会（頭）
針（軽刺）＝太白（足）

2　胃部振水音の著明なものには　灸＝水分（腹）、至陽、膈兪（背）

(3)　噯気（おくび）のあるものには　針＝地機、衝陽（足）

(4)　頭痛、めまい、嘔吐などに対しては、それぞれの項の治療を参照のこと。

30　胃　下　垂　症

胃の下端が正常位より低いため、種々の障害をきたすものをいう。他の内臓下垂をともなうことが多い。またアトニー、胃炎をおこしやすい。

自覚症状のあるものでは、胃部の膨満重圧感、牽引感（時に腰痛）、食欲の異常、噯気などを訴え、頭重、不眠、憂鬱、記憶力減退などの神経衰弱様症状を呈する。また全身の衰弱感、倦怠感をともなう。

（胃痙攣の主要治療点）

下垂そのものは治らなくても、これらの症状は針灸治療によってかなり軽快する。

治　療

針＝風池（頸）、大杼、肺兪、膈兪（背）、巨闕（腹）

灸＝百会（頭）、筋縮、膈兪（背）、中脘、章門（腹）、陽陵泉（足）

その他、胃アトニーの治療に準じて行ってよい。

〔補遺〕神経衰弱様症状に対しては、次のような治療点をとるとよい。

灸＝百会（頭）、天柱（頸）、大椎（背）

針（置針）＝客主人（顔）

31　胃　痙　攣

胃潰瘍などで、実際に胃壁の痙攣がおこることはあるがふつう心窩部（みぞおち）または上腹部におこる発作性の疼痛を総称している。

胃・十二指腸またはその付近の内臓に病気がある場合におこるが、その他、中枢神経疾患、婦人性器疾患などがもとでおこることも多い。虫垂炎、結石、腸寄生虫などのさ

いにも激痛を発することがあるので、注意して鑑別することが必要である。

治　療

まず足の治療点に試み、効果のないときは背部に試み、それでも無効のときに限り腹部の治療点を用いる。一般に鎮痛効果があれば、それ以上の治療は行わない方がよい。

針・灸（強刺激）＝内庭、陽輔、崑崙（足）または梁丘、三里、陽陵泉（足）

その他、脾兪、胃兪または胃倉（背）、三焦兪または肓門の外方の痞根（腰）、巨闕、中脘（腹）

〔補遺〕背部、腹部の治療点を使う前に顖会（頭）の多壮灸または隠白（足）の刺絡を試みるのも一法である。また洞刺が有効なこともある。

症　例

【その一・青年】　痛みのために仰向けになって、手でおなかをおさえて苦しがっていた。いちばん痛がっているみぞおちの巨闕へ静かに針を刺しはじめると、今まで閉じていた眼を急に開いた。針を抜くと同時に、患者は起き上った。針を刺されていたのは知らなかったが、急に痛みがなくなったから起きたのだとのことだった（長浜・『針灸の医学』より）。

【その二・中年の男】　腹ばいになって痛がっていた。そこで背部の胃倉（圧痛があった）に針を刺すと、胃の中にしみるように針のヒビキを感ずるとのことだった。起こしてみると、用心深く起き出したが、もう痛みはなくなっていた（同前）。

32　食欲不振

消化器系の疾患（口腔、食道、胃腸、肝、胆、膵、腹膜などの疾患）のほかに呼吸器疾患のさいにもおこる。

その他、神経性の食欲不振もあり、精神状態によって左右されることも少なくない。

治療

針・灸―中脘、梁門、天枢（腹）、風門、肝兪、胆兪、胃兪または胃倉（背）、腎兪（腰）、三里、地機（足）

曲池（手）

【備考】脾経・胃経に反応のみられることが多い。

33　嘔　吐

悪心を前駆症状としておこる。胃腸疾患にともなうことが多いが、胃に変化なく、ノイローゼ現象としておこるもの（神経性嘔吐）もある。その他腹膜疾患、婦人科的疾患、眼疾患、蛔虫症にさいして反射性に発することがあり、また強い咳嗽にともなってもおこる。悪阻（つわり）は嘔吐が主徴である。

治療

針（軽刺）―上脘、中脘（腹）、四瀆、外関（手）

針・灸―膈兪、脾兪（背）、三焦兪（腰）

その他、原因に応じて次のような治療点を選用する。

(1) 胃腸疾患にともなうものには、不容（腹）、膈兪、胃倉（背）

(2) 神経性のものには、顖会（頭）、膻中（胸）、肝兪（背）

(3) 反射性におこったものには、中脘（腹）、胆兪（背）、肓門の外方の痞根（腰）

(4) 妊娠にともなっておこるものに対しては、妊娠嘔吐の項を参照。

〔補遺〕食中毒にともなって悪心のある場合などには、むしろ次の方法で嘔吐促進をはかった方がよい。

（嘔吐の主要治療点）

（催　吐　法）

針（強刺激）鳩尾（上方に向けて三〜四センチ）
および内関（上の図参照）。

34　胃酸過多症

食後一〜二時間で胃部の不快感、酸性曖気または疼痛を発する。甘いものや脂肪の多いものを食べた後に多く、アルカリ剤を投与すれば治る。

疼痛は背部、肩甲部に放散することもある。食欲は、かえって亢進し、便秘の傾向がある。

胃潰瘍の患者の大部分は本症をともなう。

治　療

主要治療点

針・灸―巨闕、期門または日月、中脘（腹）、膏肓、至陽、膈兪、肝兪、右胆兪、胃倉（背）、地機、陽陵泉または外丘（足）その他、天柱（頸）

対症治療点

(1)　背部に疼痛が放散するものには、肺兪、魄戸、膏肓、肩外兪、天宗（背）などに散針を試みるとよい。

(2)　便秘をともなうものには、便秘の項を参照して、治療点を適宜運用する。

【備考】足の三里は、胃酸の分泌を亢進させる傾向があるので、治療点にとらない方がよい。

35　胃酸欠乏症

慢性胃炎の徴候としておこる場合が多く、また神経性に、体質的に発することもある。胃液の酸度が低く、塩酸の分泌が減少している。

食後、胃部に膨満圧重感（時に疼痛）がおこり、曖気を発し、食欲は不定で下痢の傾向がある。ノイローゼの徴候をともなうことが多い。

治　療

針・灸・中脘、滑肉門（腹）。肝兪、脾兪（背）、梁丘、三里、三陰交（足）、神門（手）

36　胃　癌

食欲不振、食後の胃部膨満圧重感、曖気、便秘など、慢性胃炎のような症状を呈してはじまるが、急速に痩せること、肉食を嫌うこと、食後の胃痛、嘔吐などがおこってくる。

進行すれば、胃部に腫瘤を触れるようになり、吐物はコーヒーの沈滓に似たものとなる。他の臓器に転移し、悪液質、貧血、浮腫などをあらわし、顔面は黄土色となり、ついには死亡する。但し針灸治療によって、一時的に症状が軽快し、命期を延ばすことは不可能ではない。

治　療

慢性胃炎の治療に準じて行ってよいが、胃部付近の針・灸は避けて、灸を主として、膈兪、肝兪、脾兪（背）などの治療点をとった方がよい。

37　胃潰瘍

原因としては、胃壁の血行障害をおこす自律神経中枢の素因や精神的過労などが考えられている。食後、空腹時になると灼熱痛、穿刺痛または痙攣痛を発し、背部、肩甲部、下腹部などに放散する。心窩部、背部には限局した圧痛がある。

胃痛と共に吐血、嘔吐をおこす。便は下血のためにタール様となる。

しかし、潜伏性に経過して、胃炎、胃酸過多症のような不安定な胃症状を呈するだけのものもある。

食欲は一般に良好で、便は秘結することが多い。

治療

主要治療点

針・灸＝膈兪、至陽、肝兪、脾兪、胃兪、胃倉（背）、巨闕、中脘、天枢、気海（腹）、陽陵泉または外丘、陰陵泉または地機（足）、四瀆（手）、風池（頸）

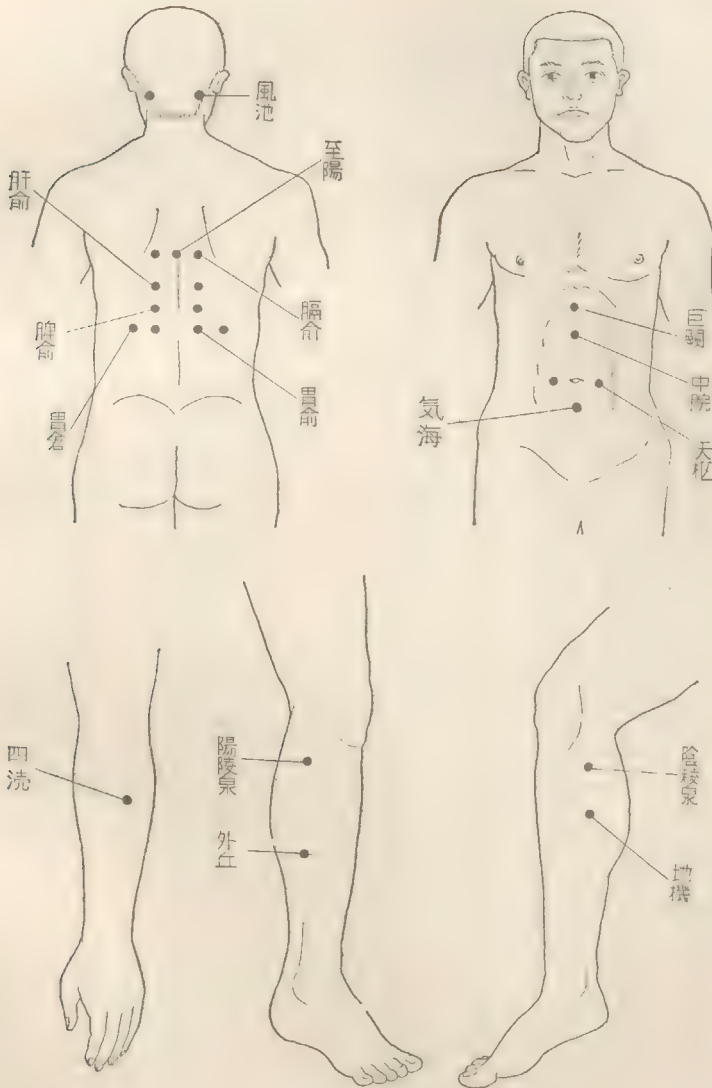
右の治療点を適宜取捨して用いてよいが、一般に腹部は針を主とし、背部は灸を主とした方がよい。

対症治療点

(1)　疼痛の激しいときは　灸（多壮）＝膈兪、至陽、左肝兪（背）、外丘（足）

(2)　嘔吐をともなうときは　針＝陰谷、交信（足）、三里、内関（手）

(3)　便秘をともなうものには　針＝天枢、左腹結（腹）、大腸兪（腰）

〔補遺〕　1胃・十二指腸潰瘍には、小野寺臀部圧診点を治療点として用いてもよい。2また左側の腎経上で、第七肋間に治療点をとってよいこともある。

（胃潰瘍の主要療点）

【備考】脾兪、胃倉または巨闕、中脘などの治療点をとると、人によっては、かえって疼痛を増すことがある。このような人には避けた方がよい。

38　十二指腸潰瘍

酸性の胃液が十二指腸へ送られ、潰瘍を発するようになることが多いといわれる。空腹時に疼痛を感ずることが多く、食欲は佳良であるが、嘔吐をおこしやすい。嘔吐によって疼痛がおさまる。下血（または潜出血）によって出血が認められる。各種の胃症状（特に胃酸過多症状）をともなうので鑑別が困難であるが、疼痛は心下部の右側に限局している。

治　療

針・灸＝中脘、右滑肉門（腹）、厥陰兪、膈兪、肝兪、右胆兪、胃兪（背）、陽陵泉（足）

針＝巨闕、中脘、不容、右期門（腹）

灸＝中脘、右期門、右太乙、気海（腹）

【備考】経絡的に、胆経（外丘、丘墟などに反応がある）に主目標をおき、腎経（復溜、太谿などに反応がある）に注意し、これらの反応点を治療点としてもよい。

39　吐　血

食道、胃、十二指腸潰瘍および癌の場合におこることが多いが、胃壁の鬱血、その他、出血性素因、ヒステリー、癲癇の痙攣時、婦人の月経の代償性胃出血としてあらわれることもある。

治　療

胃部、背部の強刺激は避けて、次のような治療点をとる。

針＝陰谷、復溜（足）または尺沢、内関（手）

灸＝陰谷（足）命門、腎兪（腰）

〔補遺〕　陽陵泉（足）の多壮灸、または三陽絡（手）の置針が有効なこともある。

40　急　性　腸　炎

食物の不摂生その他種々の原因でおこる。悪心、嘔吐、腹痛を発し、腹鳴をともなって下痢をおこす。大便は粥状（泥状）または液状（水様）となり、黄色または緑色、時には粘液または血液を混ずることもある。カスを含んで悪臭がある。小腸炎では、下痢をおこさないこともある。伝染性のもの、細菌毒によるものは発熱し、小児や老人では重症となり、一般状態が急激に悪化することがある。

治　療

主要治療点

針・灸＝中脘、天枢、大巨、気海（腹）、脾兪（背）、腎兪、大腸兪（腰）、梁丘、三里、三陰交（足）

対症治療点

(1)　腹痛に対しては　針＝陽輔、崑崙、内庭（足）または梁丘、復溜、外丘（足）

(2)　冷え症にともなう場合は　針・灸＝命門、気海兪（腰）、肓兪、気海、関元（腹）

(3)　その他下痢を止める目的、または便通を促進させる目的に対しては、それぞれ「下痢」「便秘」の項を参照して治療点を運用する。

〔補遺〕　大腸兪に長時間（三〇分以上）置針するのも一法である。その他、曲池（手）の多壮灸、裏内庭の

知熱灸（27「急性胃炎」の項参照）なども効果がある。

41 慢性腸炎

急性腸炎より移行するか、または徐々に進行して罹病する。腹部の不快感、圧重膨満感または時々腹痛、腹鳴を発する。大便は下痢または便秘、あるいは軟便がつづく。神経が過敏となって心悸亢進、頭痛、眩暈（めまい）不眠をともないやすく、また心窩部苦悶、噯気などを訴える。重症では脱力、体重減少をともなう。

治療

主要治療点

針・灸＝中脘、天枢または大巨、肓兪または気海（腹）、脾兪（背）、腎兪、大腸兪（腰）、三里、三陰交（足）

対症治療点

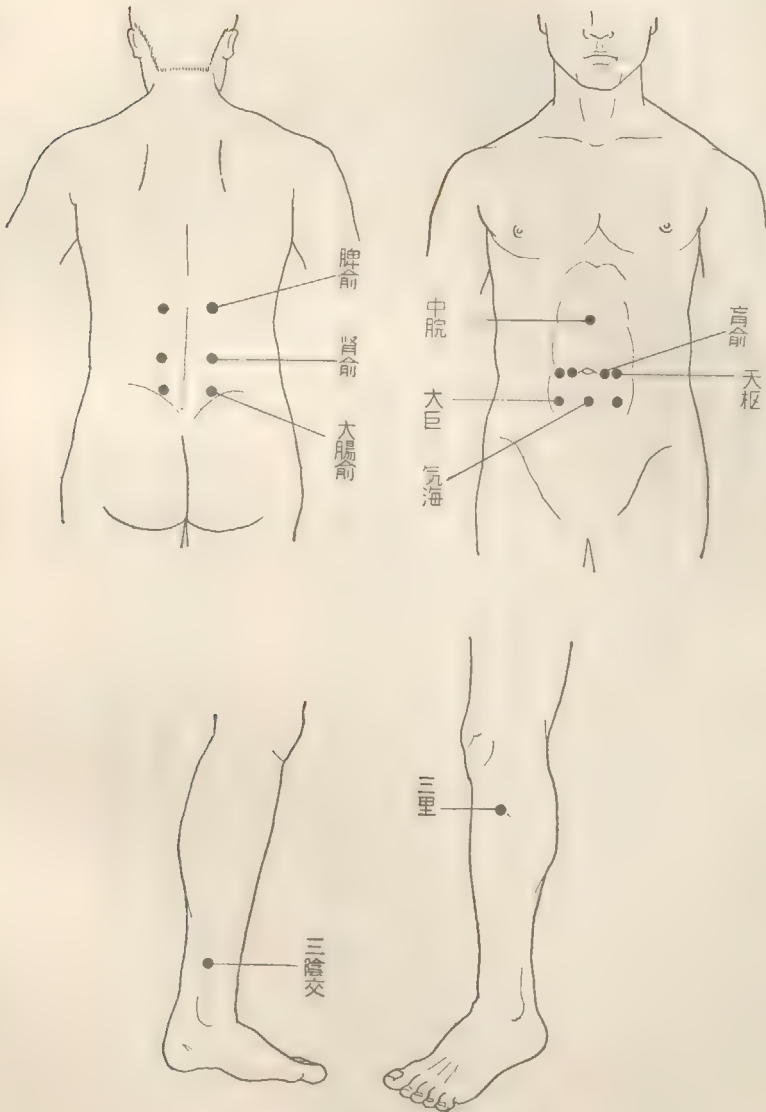
(1) 腹痛あるさいは　針＝肓兪または気海（腹）、三里または豊隆（足）

(2) 腹鳴をともなうものには　灸＝気海（腹）　針＝下巨虚、太都（足）

(3) その他頭重、頭痛、眩暈、不眠などに対しては、それぞれの項を参照して治療点を選用する。

【備考】 経絡的にみると、(1)脾経・胃経の異常が最も多く、ついで(2)腎経の病変が見られる。

(1)の場合は、食欲不振、腹痛、膨満感、腹鳴などをともないやすく、下腿の脾・胃経に圧痛、硬結があらわれる。豊隆、陰陵泉、地機（足）などに着目して治療する。

(2)の場合は、下腹部の膨満感、冷感などがあり、腹鳴をともない、下肢に倦怠感があり、腎経に反応があらわれる。志室、次髎（腰）、関元（腹）、復溜または交信（足）などを治療点として選用する。

（慢性腸炎の主要治療点）

42　腹　痛

一般に腹部の臓器に異常があるさいにおこるが、胃にもとづくものは上腹部に限局し（31「胃痙攣」参照）、腸に由来するものは中腹部以下に痛みがおこる。腸の蠕動亢進や腹膜の刺激によることも多い。虫垂炎によるものは右下腹部に限局する。その他、腎臓、膵臓、婦人生殖器の病気も腹痛を発し、更年期ノイローゼ、ヒステリーも原因となる。結石によるものや、穿孔性腹膜炎、腸閉塞などによるものは注意して鑑別を要する。

治　療

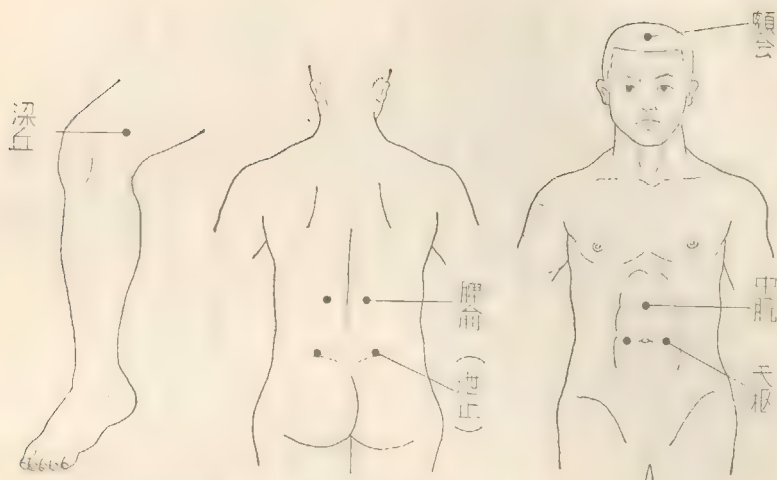
まず、足の治療点に強刺激（反覆刺針または多壮灸）を試み、鎮痛しないときにかぎり、腹部、背部の治療点を用いるようにする。

針＝内庭、行間、崑崙、三里（足）
灸＝梁丘、三陰交（足）
刺絡＝隠白（足の第一指端）

次いで、

上腹部の痛みには、肝兪、胃兪（背）
下腹部の痛みには、三焦兪（腰）、気海（腹）などの強刺または多壮灸を試みる。

43　下　痢

粥状または液状の大便がくりかえして排泄されることを下痢という。食事の不摂生、胃腸内の消化不良のた

（下痢の主要治療点）

めにおこることが多い。腸炎、腸結核などでは、ほとんど必発的に下痢をともなうが、腸以外に原因のある場合も少なくない。例えば、感冒性下痢、その他精神性、神経性におこる下痢、アレルギーによるものなどがある。

治療

針・灸＝脾兪（背）、中脘、天枢（腹）、梁丘（足）

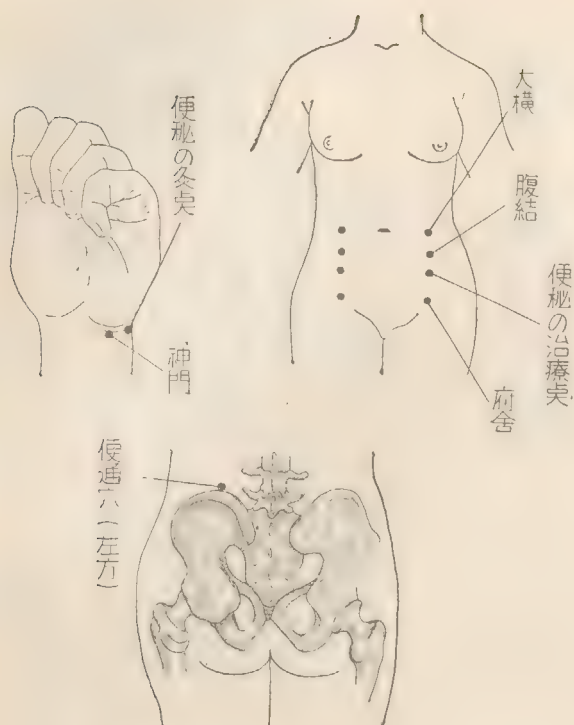
神経性のものには顖会（頭）を加える。

〔補遺〕

(1) 第四腰椎棘突起外方約五センチの泄止（木下仮称）を治療点として脊椎に向ってゆるやかに直刺し、しばらく留めて徐々に抜刺すると効果がある。

(2) 臍の中に塩をおいて、温炎を行うのも一法である。

【備考】 経絡的にみると、(1)脾経・胃経の異常（胃部、臍部に圧痛、食欲不振、下肢倦怠感などをともなう）、(2)腎経の異常（腰痛、手足の冷えなどをともなう）および(3)肺経・大腸経の異常（全身倦怠感、頭重、頭痛などをともなう）などが、それぞれ主になってい

る場合がある。

(1)の場合には、腎兪（腰）、三里、地機（足）

(2)の場合には、腎兪、大腸兪（腰）、関元（腹）、孔最（手）、復溜（足）

(3)の場合には、大腸兪（腰）、曲池、孔最、三里（手）

などを治療点として選用する。

（便秘の特殊治療点）

44 便 秘

一般に腸の狭窄、周囲よりの圧迫などによっておこるが腸管に特別の変化がなくておこる場合も多い。

腸筋の障害により腸の弛緩、麻痺をおこし、あるいは腸の痙攣がおこると常習便秘をきたす。

腹部の圧重、膨満感のほか、頭痛、眩暈、疲労感、悪心、嘔吐、不眠または嗜眠、心悸亢進、神経痛などを発するよ

うになる。これらの症状を訴えるものを調べると、便秘をともなっていることが多い。

治　療

針・灸＝三焦兪、大腸兪（腰）、中脘、天枢、腹結、気海（腹）、三里、三陰交（足）

〔補　遺〕

(1) 第四腰椎下より左外方五センチの点で、腸骨稜の上縁から腸骨の内面に沿って三センチあまり刺針すると便通を促進することができる（便通穴―木下）。この治療点に灸を五〜七壮行ってもよい。また前腸骨棘の内方四〜五センチの部で硬結を触れる部位（腹結に近い）に、下方に向けて三〜四センチ直刺する方法を併用してもよい。

(2) 神門（手）の灸も時に効果がある。この場合は小腸経よりに灸点をとる。

45　腸　出　血

肉眼で認められる出血は下血と言い、化学的反応で証明できるような微量のものは潜出血といわれる。胃腸内の潰瘍によるものが多い。その他門脈の鬱血、腸重畳、重症黄疸、紫斑病なども下血をおこす。しかし腸その他には特別の原因のない神経性腸出血、婦人の代償性腸出血もある。

治　療

灸（多壮）＝小腸兪（腰）、陽陵泉または陰陵泉、復溜、外丘（足）、三里（手）

〔補遺〕　直腸潰瘍のさいには、百会（頭）、三里（手）に多壮、上巨虚、地機（足）に七壮灸を試みるとよい。

46　腸　神　経　症

下腹神経中枢の障害によって腸麻痺をおこすことや、腸の疝痛（痙攣による周期的な激痛）をおこすことがある。

また、腸間膜神経の神経痛として臍部付近に疼痛を発することもある。

この場合は、頭痛、悪心、腹鳴をともなって激痛を発する。腹臥の位置をとり、手足が冷え、冷汗を出し、腹部を按圧すれば軽快し、また曖気、嘔吐によって緩解する。

疼痛と共に粘液を排泄する発作をおこすものもある。いずれも便秘をともなうことが多い。

治　療

針（強刺）＝脾兪（背）、三焦兪、気海兪（腰）、内関（手）、梁丘、懸鐘（足）

灸（足に多壮）＝中脘、大巨（腹）、胃倉（背）、大腸兪（腰）、梁丘、行間（足）、百会（頭）

症　例（十八歳、女）

数年前より、毎年一回ぐらいの割で激しい腹痛発作をおこし、背部を長時間圧迫すると軽快するのを例としていた。あるとき激痛を発し、腰を曲げて苦悶しているさいに、右のような様式による針療を試みると、即座に鎮静し、以後数年間にわたって、再発をみなくなった。（木下）

47　腸閉塞（不通）症

腸の内腔が狭窄し、または閉塞して通過障害をおこすものをいう。便秘をおこし、蠕動の亢進がおこり、鼓腸がくる。急性のものは、とつぜん激痛を発し、嘔吐し、大便、ガスの排出がなく、腹部に腫瘤を触れる。重篤である。

腸管が腸間膜を軸として捻転する腸軸捻（捻転）症は多くS状結腸におこるが、時には、これが針灸による

応急処置で整復されることもある。

治療

針＝三焦兪（腰）、肓兪（腹）

灸（多壮）＝腎兪（腰）、気海（腹）

症例（二十一歳、男）

腸閉塞と診断され、翌朝手術を受けることになっていたが、念のために灸を試みた。腎兪、気海に百数十壮ばかり連続施灸していると、鼓腸を呈し、やがてガスが排出して全治した。（中村）

48　虫垂（虫様突起）炎

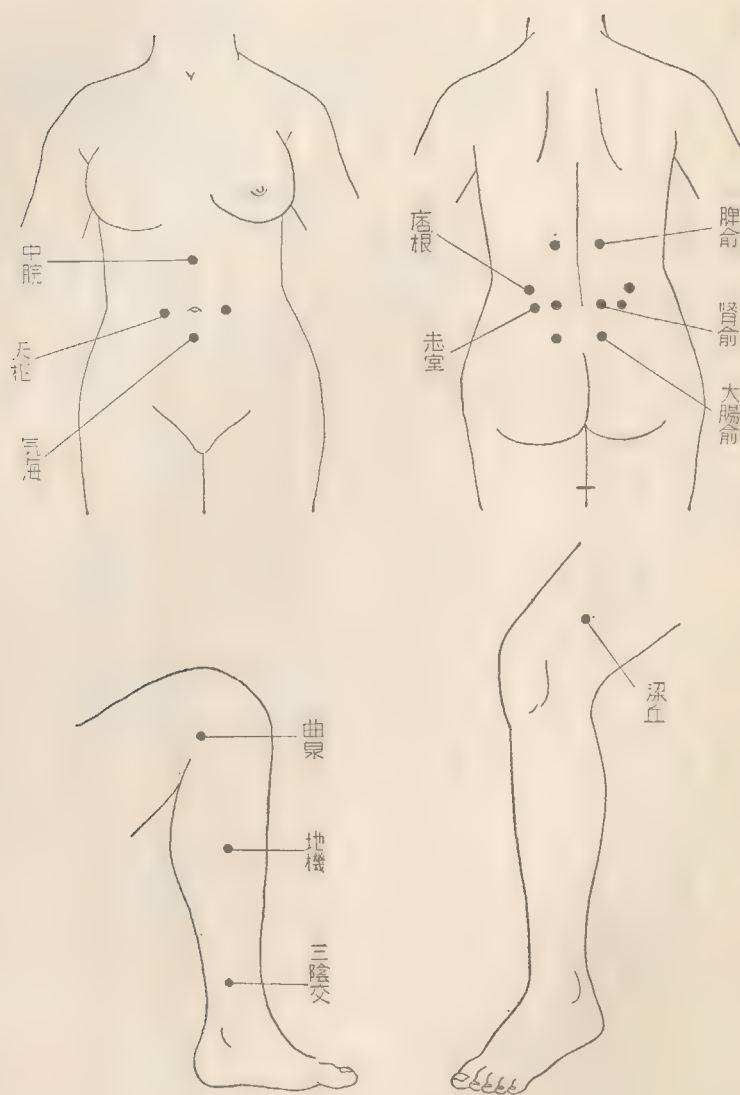
急性のものは、激しい腹痛、嘔吐をもっておこり、中等度の発熱、食欲不振、悪心、便秘をともなう。

腹痛は、はじめ全腹部におこり、後に右下腹部（廻盲部）に限局し、この部分に圧痛もある（マックバーネ点）。時には圧痛が側腹部、腰背部に偏することもある。

単純性のものは経過がよいが、化膿性のものは膿瘍をつくり、穿孔して急性腹膜炎を併発し、重篤症状を呈するようになる。

慢性のものは、急性症（軽症）を経過したものに多く、除々におこり、便秘または下痢をともない、発作的に限局した腹痛を訴える。発作のないときは自覚症状がない。

治療

針灸治療の対象として取り扱うものは、単純性のもの、または軽症、あるいは慢性化したものにとどめ、腹膜炎を併発したものは避けた方がよい。

(虫垂炎の主要治療点)

針・灸＝脾兪（背）、腎兪、右志室または肓門外方の痞根、大腸兪（腰）、中脘、天枢、気海（腹）、梁丘、
曲泉、地機、三陰交（足）

【補遺】

(1) 急性症に対して、右梁丘（足）、気海（腹）、右脾兪または痞根（背、腰）に、それぞれ数十壮施灸を試みるのもよい（症例参照）。

(2) 圧痛のある廻盲部局所に一センチ間隔で散針または瞬間灸（小灸で、モグサが燃えつくす瞬間に指頭で消す方法）を試みるのも一法である。

【備考】

(1) 岡部素道氏（東京）は、急性症に対して、足の梁丘に上方に向って三～五センチ刺針すると患部にひびき、鎮痛することがあると報告している。

(2) ニールス・クラック氏（ドイツ）は右地機（足）に二〇～三〇分間補針を行うと効果があると言い、また足の三里の下方脛骨寄りに小硬結を触れ、圧痛があれば、これに断続的に約三〇分間、刺針を加えるとよいと述べている。

症　例（十七歳、男、学生）

患者は運動選手で、試験の二日前に発病、虫垂炎と診定されたが、受験のため手術を延期する目的で、灸による治療を希望した。既に激しい腹痛のため身体を前屈していて、腹部には手をつけられないので、まず梁丘に二〇壮灸をすえると、ようやく仰臥ができるようになった。そこで気海に五〇壮施灸すると、痛みはさらに軽減した。ついで伏臥位にして右脾兪に三〇壮すえ、これで痛みはほとんどなくなり、かくて試験も無事に受けることができた。

約六ヵ月後（夏休み中）、再発をおそれて手術を受けたが、虫垂の癒着があり、当時の腹痛が虫垂炎によるものであることが再確認された。（中村）

49　胆　嚢　炎

胆道炎、胆石症に併発することが多い。胃部の圧重膨満感と右季肋部の自発痛、圧痛があり、軽度の発熱と悪心、嘔吐、食欲不振、時には黄疸をともなう。胆嚢部の疼痛がはなはだしいと右肩甲部に放散する。

治　療

主要治療点

針・灸＝膈兪、肝兪、胆兪（背）、中脘、右梁門、右期門または右日月（腹）、陽陵泉、丘墟または臨泣、太衝または中都、三陰交（足）

対症治療点

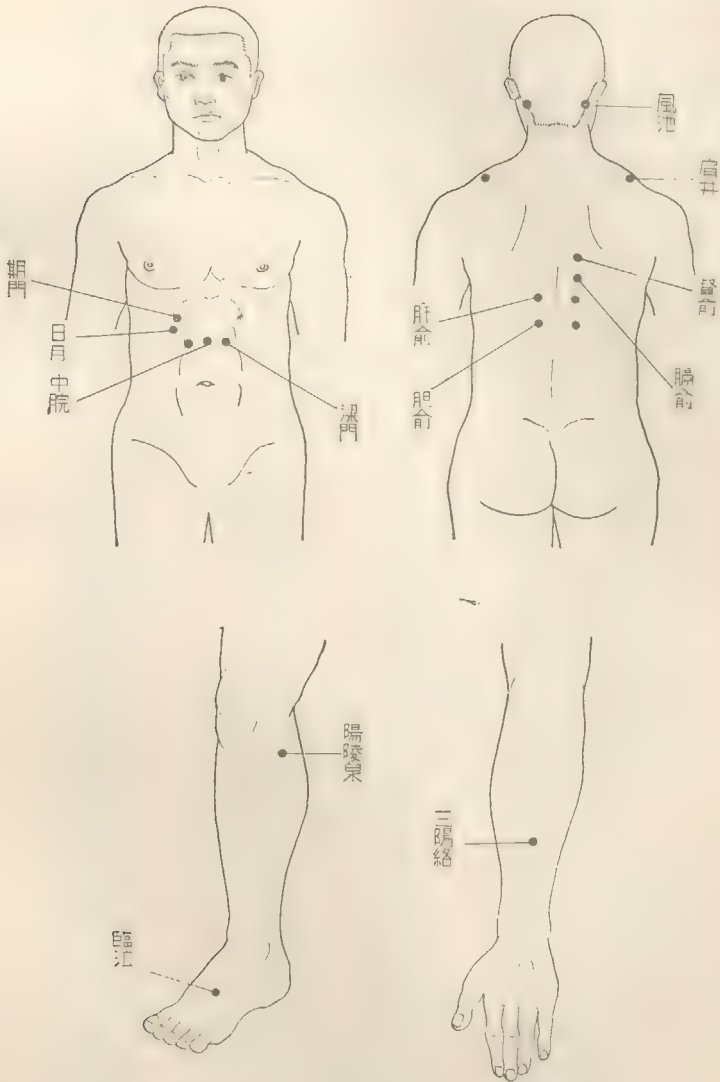
(1) 肩甲部に疼痛が放散するさいは　針（散針）＝肩井、魄戸、膏肓、天宗（背）

(2) 嘔吐をともなうさいは　針＝巨闕、上脘（腹）、心兪、膈兪（背）

〔補　遺〕

(1) 急性症に対しては、臨泣、陽陵泉（足）、右肩井（背）、右風池（頸）などの多壮灸または置針を試みるのも一法である。

(2) 慢性症には、右第九肋間の圧痛点を治療点に加えるとよいことがある。

50　胆　石　症

（胆石症の主要治療点）

中年以後の人（殊に婦人）に多い。胆嚢または胆管に胆石があっても症状のないこともある。一般症状として、右季肋部に圧重感があり、胃症状をともないやすい。

胆嚢内にあった石が移動して、胆管粘膜が胆石のために刺激されると、反射性に筋層の痙攣性収縮をきたすので、疝痛の発作をおこす。夜間または早朝にとつぜんおこる。疼痛は時には胸部、背中または右肩甲部、上肢、陰部などにも放散する。

治療

針・灸＝肝兪、胆兪、右膈兪、心兪と膈兪の間の督兪（背）、中脘、梁門、右期門または日月（腹）、陽陵泉、臨泣（足）、三陽絡（手）、肩井（肩）、風池（頸）

〔補遺〕

(1) 発作時には、右のうち、陽陵泉、臨泣（足）、三陽絡（手）、肩井（肩）、風池（頸）などの多壮灸または置針だけで、よく効くこともある。

(2) 右乳房下部肋間の圧痛点を治療点にとって効果があることもある。

【備考】 経絡的にみると、肝経、胆経の異常が主目標となることが多く、その場合は、中都、中封または行間、陽陵泉、丘墟（足）などを選用するとよい。また脾経・胃経の変動をともなうものには、地機、内庭または三里、解谿、公孫（足）などを選用する。

51 急性肝炎（カタル性黄疸）

従来カタル性黄疸と呼ばれたもの、および流行性肝炎といわれるものを指す。

食欲不振、悪心、嘔吐、下痢または便秘などの胃腸症状がおこり、頭痛、倦怠感をともなう。はじめ発熱

がおり、やがて黄疸があらわれ、皮膚に瘙痒を訴えるようになり、眠れなくなる。予後は良い。

治　療

主要治療点

針・灸（軽刺激）＝至陽、膈兪、肝兪、右胆兪、脾兪（背）、右不容または梁門、右期門または章門、中脘、肓兪（腹）、曲泉、三里、三陰交（足）、風池（頭）

対症治療点

(1) 頭痛、倦怠感をともなうものには、針＝天柱、風池（頭）、肩井（背）、地機、豊隆（足）

(2) 胃腸症状に対しては、それぞれの項を参照して治療点を選用する。

52　慢性肝炎（肝機能障害）

黄疸がおこらず、慢性、潜行性の経過をとる肝炎である。急性肝炎より移行したもののほか、結核、梅毒のような慢性感染症や、腹部臓器の慢性症、妊娠中毒症、栄養不良などによってもおこる。

食欲不振、倦怠感、胃部の圧重膨満感、便秘、鼓腸、貧血などがあるが軽度で、肝臓がやや大きくなっているのを触れ、種々の検査によって機能障害があることが証明される。肝硬変症の前駆期とも見なされ、特に注意されている。

治　療

急性肝炎の治療に準じて行ってよいが、特に主要な治療点を挙げれば次のとおりである。

針・灸＝膈兪、肝兪（背）、中脘、期門（腹）、曲泉、三陰交（足）

【備考】

(1) 清水・米山氏（大阪）は尿ウロビリノーゲン量が増加しているもの一三名に、第六～八胸椎棘突起下の両側三センチの灸点（四点）に半米粒大の灸二壮をつづけて、一ヵ月間にはぼ正常値に回復した成績を報告している（第一回鍼灸治療学会論文集）。

(2) 米山博久氏（大阪）は肝機能障害を推定される患者五〇例に第五～第七胸椎の両側二・五センチの点と第八～第十肋骨尖端付近の圧痛点に針灸を行い、一週間前後で尿ウロビリノーゲン反応は正常値に復し、これにともなって他の症状も好転したことを報告している（第三回鍼灸治療学会論文集）。

53 膵（臓）炎

急性のものは、とつぜん上腹部、左季肋部に激痛を発する。嘔吐して腹部が膨隆する。

慢性症では食欲不振、下痢、ガス膨満、左上腹部の鈍痛などがあり、糖尿も認める。ソーセージ様の硬化した膵臓を外部から触れることもある。

治療

針・灸＝膈兪、脾兪（背）、巨闕、中脘、梁門、気海（腹）、三里、内庭、地機または築賓（足）

〔補遺〕 左腎経線上で第七肋間に治療点をとって加えるとよいことがある。

54 腹膜炎

腹膜に覆われている腹部の臓器の疾患から続発する場合が多い。腹部以外の臓器に原因があっておこる場合もある。

急性腹膜炎では、腹壁の緊張と持続性の腹痛、胃腸障害がおこり、時には鼓腸をおこし、発熱をともない、

重篤な場合は虚脱状態となる。

慢性腹膜炎の大部分は結核性で、はじめ全身の倦怠、腹痛、悪寒、発熱、食欲不振、微熱を呈する。滲出液の多いものと、癒着の著明なものとがあり、多くは便秘の傾向となる。

針灸の治療対象になるのは、主として慢性のものである。

治療

針・灸（軽刺激）＝脾兪（背）、腎兪、志室、大腸兪（腰）、章門、中脘、水分、陰交、四満、大巨（腹）、陰陵泉または三陰交（足）、郄門（手）、天柱（頸）

【備考】経絡的には、脾経、胃経を目標とする場合が多く、

(1) 脾経を中心とした場合は、陰陵泉、三陰交（足）、脾兪（背）、腹結または大横、衝門（腹）などを選用し、

(2) 胃経を中心とした場合は、三里、豊隆（胃）、天枢、大巨または水道、中脘（腹）、胃兪（背）などを選用する。

55　腹　水

腹腔内に液体（鬱血性の漏出液）が貯溜するものをいい、広義には腹膜炎のさいの滲出液の貯溜をも含む。心臓、肺臓疾患、肝硬変、悪性腫瘍、全身衰弱などのさいにおこり、また腎炎のさいに浮腫と同様にくることもある。

腹水が多くなれば、体位の変換によって腹部の形が変り臍が消失する。皮膚は緊張して蒼白色となって光沢を帯びる。触診すれば波動を触れる。

治　療

針（軽刺）＝心兪（背）、腎兪（腰）、水分、陰交、気衝（腹）、委陽、然谷（足）

灸（小灸二〜三壮）＝陰谷または太谿（足）、腎兪（背）

56　鼓　腸

腹部が、ガスによって膨満している状態をいう。腹水とは形状（腹水は蛙腹状）もちがい、半球型を呈し、波動も触れない。

腸に由来するものと、他の臓器の病変に由来して二次的におこる場合とあるが、その他ヒステリー鼓腸、迷走神経性鼓腸といわれる特殊なものもある。

自覚的には、腹部の不快感、膨満感、時には疼痛があるが、ガスの放散によって軽快する。

治　療

針・灸＝脾兪（背）、三焦兪、腎兪（腰）、章門または期門、気海または関元、四満、腹結（腹）、三里、三陰交、築賓（足）

〔補遺〕神経性のものには、百会または顖会（頭）を加えるとよい。

第四章　泌尿器病

57　ネフローゼ

腎臓病の一種で、腎臓上皮（細尿管）に病変のはじまるものをいう。蛋白尿と浮腫（むくみ）が主徴で、尿の量が少なくなり、顔面が蒼白で浮腫状となり、全身の倦怠感を訴える。妊娠時に発することもある（妊娠腎といわれる）。

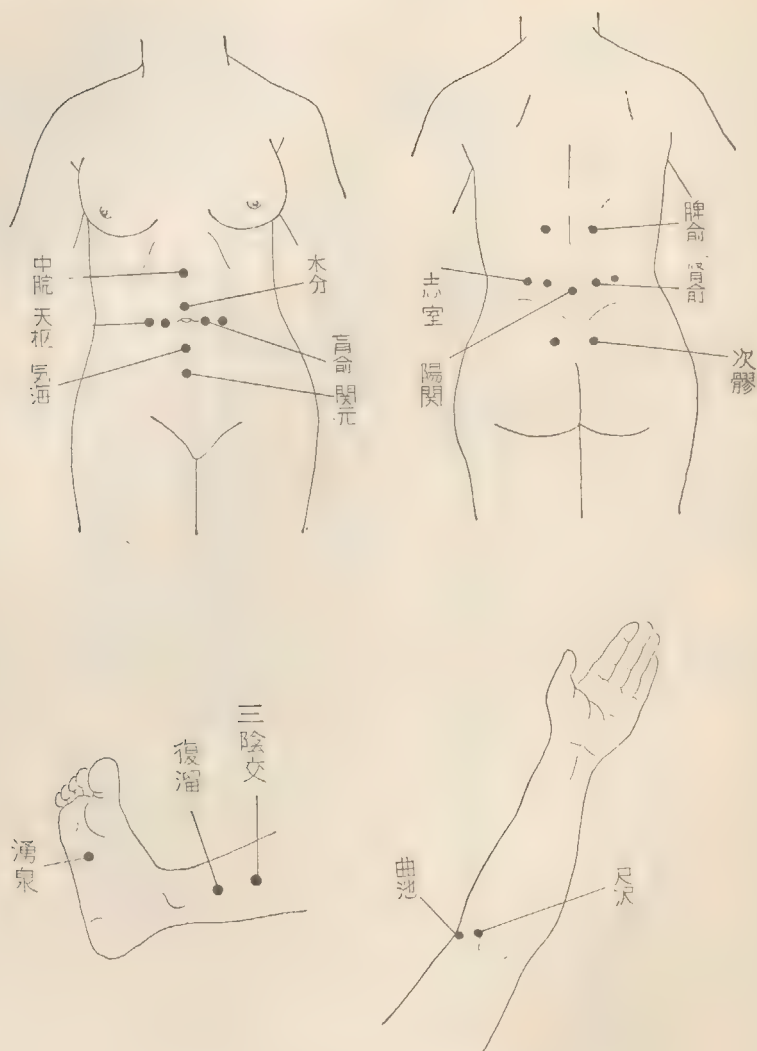
治療

灸を主とし、補助的に針を行うとよい。灸は小灸三壮ぐらいからはじめ、五壮ぐらいまで増す。

灸＝脾兪（背）、腎兪、陽関（腰）、水分、肓兪、気海または関元（腹）、復溜、湧泉（足）

針＝腎兪、志室、次髎（腰）、中脘、気海（腹）、尺沢または曲池（手）、三陰交または復溜（足）

症例（三十九歳、男、会社員）

某病院に入院し、慢性ネフローゼと診定されたまま退院し、以後自宅で療養中であった。この患者に、中脘、水分、肓兪、気海、上期門（右）、身柱、至陽、脾兪、三焦兪（第一行）、腎兪、命門、陽関、次髎、曲池、三里、太谿に半米粒大の灸五壮を行うと、一ヵ月後には尿量は正常となり、さらに三ヵ月後には蛋白もマイナス

（ネフローゼの主要治療点）

となり治癒した。（代田文誌「日本鍼灸治療学会誌」五巻・二号より）

58　腎　炎

腎臓中の糸球体にはじまる腎疾患で、糸球体腎炎といわれる。

浮腫と蛋白尿のほかに血尿もともなうし、重症では腎臓部の痛み、発熱、呼吸困難もあり、特に血圧が高くなる。尿量も減少し、浮腫は顔面からはじまり全身に及ぶ。浮腫のないこともある。

慢性症に移行しやすく、尿毒症、心臓衰弱、脳出血などをおこしやすい。

治　療

ネフローゼの治療に準じて行ってよいが、特に主要治療点を挙げると次のとおりである。

針・灸＝腎兪、命門、志室、三焦兪（腰）、気海または関元（腹）、委中、陰谷、三里（足）

対症治療点

(1)　尿量の減少するものには　針（深刺、置針）＝大腸兪の下の関元兪（腰）、承扶、委陽（足）

(2)　呼吸困難をともなうさいは　針＝肺兪、脾兪（背）

(3)　心臓衰弱のあるものは　灸（三壮）＝郄門（手）

【備考】　経絡的には、特に腎経に注意し、ついで脾経、胃経および肺経、胆経などの反応点を調べて治療点を加減するとよい。

59　浮　腫

一般に体内に水分が異常に蓄積された状態で、表在性のものは指圧によって陥没することで判定される。

心臓病にともなう場合と、腎臓病にともなう場合が最も多いが、肝臓病、脚気、貧血でもおこり、栄養失調癌などの末期にもおこる。その他局所の鬱血や、神経痛、神経麻痺にともなっておこる場合もある。

治　療

針・灸―肝兪（背）、腎兪（腰）、章門、水分、気海（腹）、委中、太衝、太谿（足）

右の中、水分には強刺または多壮灸を行う。

〔補遺〕

(1) 心臓病にともなう場合には、郄門（手）、心兪、膈兪（背）などを加えるとよい。

(2) 腎臓病にともなう場合は、志室（腰）またはその下方の圧痛点を治療点に加え、また湧泉（足底）の灸を行ってもよい。

60　萎　縮　腎

腎臓の組織が破壊されて、腎全体が萎縮する病気で、高血圧症や慢性腎炎に続発することが多い。頭痛、肩こり、耳鳴、めまい、不眠などをともない、胸内苦悶感がおこったり、出血しやすくなったりする。夜間に尿が多くなり、腰痛や浮腫、下肢の倦怠感などをともなうようになる。

治　療

灸を主として、隔日または三日おきぐらいに長期にわたって行い、針は補助的とする。

主要治療点

灸（三壮）―風池（頸）、肩井、肝兪（背）、腎兪、中髎（腰）、三里、太谿または照海（足）

針（軽刺）―腎兪、大腸兪（腰）、中脘、関元（腹）、三里、復溜、湧泉（足）

対症治療点

(1　夜間に尿が多いものには　灸（七壮）＝京骨（足）

(2　耳鳴りに対しては　針・灸＝完骨（頭）または耳門（顔）

(3　めまい、不眠などをともなうさいは　針・灸＝百会（頭）、風池（頭）、身柱、厥陰兪（背）

61　腎盂炎

腎臓内の腎盂に炎症がおこった病気で、尿が鬱滞しやすい状態にあるとき、体内の他の病気がもとでおこることが多い。

尿量が少なく頻尿となり、粘液、膿、血液などが尿に混じて濁る。全身的には、発熱、頭痛、倦怠感、食欲不振がおこる。慢性症では、尿の変化は不定である。

治療

灸（七壮）＝身柱（背）、腎兪（腰）、滑肉門（腹）、京骨または太谿（足）、合谷（手）

針（軽刺、速刺速抜）＝大椎（背）、腎兪、膀胱兪（腰）、帯脈、関元、大巨（腹）、委中、復溜または太谿（足）

62　腎結石症

腎石があっても症状のないこともあり、石が排出されることもあるが、尿管につまると、はげしい痛みがおこる。発作的に尿管に沿って痛みがおこり、膀胱から陰部、肛門、または背中の方へも放散する。熱も出て、尿量が減少して頻尿となり、血尿の出ることもある。

治療

針（強刺）＝三焦兪、腎兪、気海兪（腰）、帯脈（腹）、崑崙、陰谷、太谿（足）
灸（五〜一〇壮）＝腎兪、膀胱兪（腰）、腹結、大横または京門（腹）、血海、京骨（足）

63 腎結核

腎臓に結核の病変があらわれたもので、腎臓部が痛み、膀胱部へも痛みが放散する。血尿があり、頻尿となり、排尿痛をともなう。たいてい膀胱炎をも併発するようになる。

一般に微熱をともない、時に高熱を発する。貧血、食欲不振の傾向があり痩せてくる。

治療

一般に灸を主としてよいが、熱のあるさいは針を主とし、刺激量も少なくした方がよい。

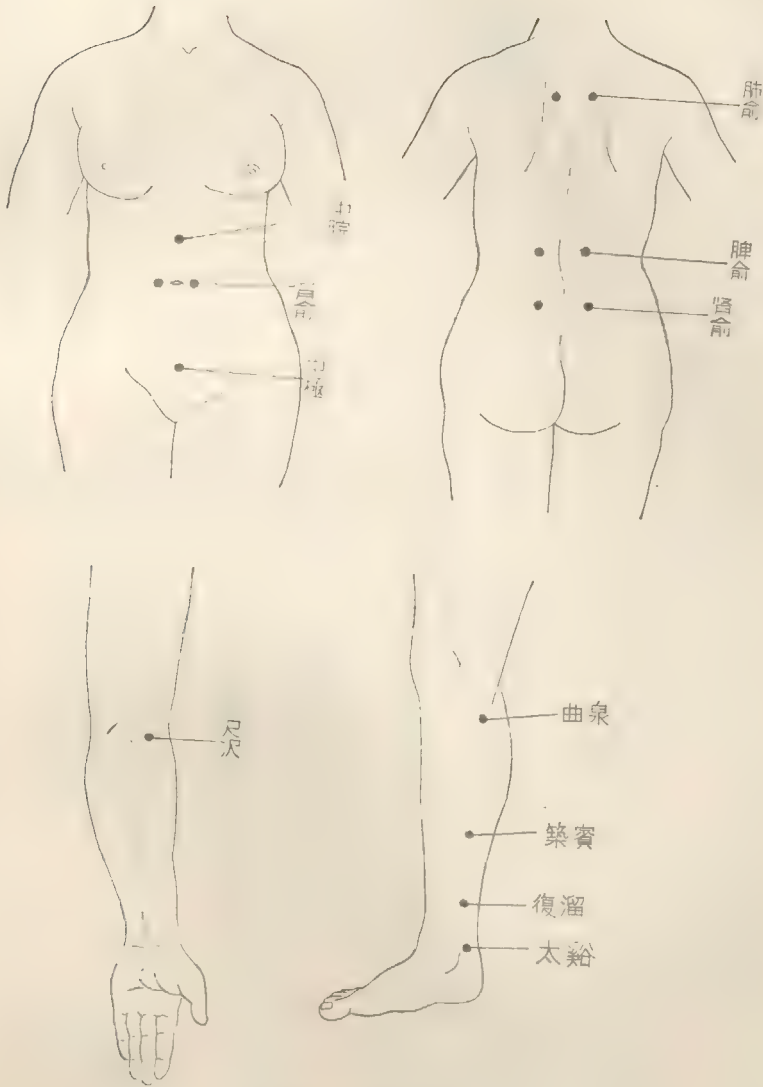
主要治療点

灸（小灸三壮）＝腎兪（腰）、中脘、肓兪、中極（腹）、太谿または築賓（足）、尺沢（手）
針（軽刺）＝肺兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、曲泉、復溜（足）

対症治療点

血尿、頻尿、排尿痛などに対しては、
針＝上髎（腰）、曲骨、気衝（腹）
灸＝三陰交、京骨（足）

64 血尿

腎臓の出血のほかに膀胱、尿道よりの出血によってもおこる。尿道よりの出血は、初めと終りにおこるが、

（腎結核の主要治療点）

他の場合は全血尿となる。腎・膀胱結石、その他各種の腎炎、腎結核、腎腫瘍（癌その他）、腎寄生虫などによっておこることが多いが、特発性腎性出血症といわれるものもあり、腎以外の原因（中毒、火傷、虫垂炎、胆嚢炎、脾臓炎など）によっておこることもある。

治療

針・灸＝胆兪（背）、腎兪、関元兪（腰）、大巨または滑肉門、中極（腹）、陽陵泉、築賓（足）

66 膀胱炎

大腸菌、淋菌、結核菌、その他各種の細菌が原因となって、尿が膀胱にたまりすぎるような条件があると、おこりやすい。尿道の病気や腎臓の病気から移行することも多い。尿意頻数、排尿時疼痛、排尿困難などをともない膀胱部の疼痛、圧迫感を訴えるようになる。発熱をともなうこともあるし、膿尿、血尿をみることもある。

治療

主要治療点

針＝気海兪、膀胱兪（腰）、中極、大赫（腹）、陰谷、復溜（足）

灸（五壮）＝腎兪、膀胱兪、中髎（腰）、水分、曲骨（腹）、曲泉、崑崙（足）

対症治療点

(1) 尿意頻数に対しては　灸　次髎（腰）、京骨（足）

(2) 排尿時疼痛に対しては　針・灸　次髎（腰）、曲骨、大赫（腹）、

(3) 排尿困難をともなうものには　針＝曲骨（腹部）委中（足）

【備考】経絡的には、腎経・膀胱経が主目標となる。

66 尿道炎

淋菌によるもののほか、種々の原因でおこる。排膿、排尿痛、混濁尿などがあらわれる。治りやすい軽症もあるが、経過の長いものもある。

治療

針・灸＝大赫、曲骨（腹）、大腸兪、次髎（腰）、陰包または曲泉、復溜（足）

〔補遺〕大赫の深刺、または次髎、曲泉に多壮灸を試みるとよいことがある。

67 前立腺肥大

前立腺全体が肥大し、排尿障害（排尿に手間どるようになる）をおこす病気で、中年以後の人にあらわれることが多い。はじめ頻尿、多尿となり、ついで排尿困難が著明となり尿閉に似た症状を呈する。尿閉を呈するようになると、慢性尿毒症の症状をあらわし、重篤となる。

治療

針＝肝兪（背）、腎兪、次髎（腰）、関元、曲骨（腹）、曲泉、陰谷（足）

特に曲骨は深刺（二〜三センチ）が必要である。

灸（五壮）＝腎兪、次髎（腰）、大赫、中極（腹）、血海、太鐘（足）

症例（八十歳、男）

数年前より頻尿の傾向があり、約二〇日前より排尿困難を覚えるようになったが、一週間前、夜間とつぜん

尿閉をおこし、以来導尿をくりかえして急場をしのいでいた。某大学病院泌尿器科で受診し、前立腺肥大と診定され、手術を要するといわれた。

針灸治療に期待して、相談に来たので、中脘、曲骨、横骨、肝兪、腎兪、中髎、陰谷、曲泉、三陰交、委陽などに刺針し、さらに腎兪、命門、中髎、石門、曲骨、大横、委中などに灸を行った。するとその夜から尿閉は起らなくなり、治療をつづけるうちに排尿困難も次第に軽減してきた。（木下一渓「氏の臨床」三巻十二号より）

68　尿意頻数

腎臓や膀胱、尿道の病気でおこる場合が多いが、神経症の症状となってあらわれる場合もある。また子宮の腫瘍や妊娠時にもおこる。

治療

針・灸　肝兪（背）、腎兪、次髎（腰）、中脘、水分、中極（腹）、曲泉、陽陵泉、築賓または京骨、太衝（足）、百会（頭）

〔補遺〕中極の深刺（二センチ以上）または京骨の灸（七壮）で効果のあらわれることもある。

69　排尿困難

尿道の狭窄、前立腺肥大、膀胱結石などのさいにおこる。その他一般に利尿筋の収縮力が不足してくるとおこる。

治療

針・灸　膀胱兪（腰）、大巨、中極（腹）、委陽、京骨または至陰（足）

70　尿　閉

完全尿閉（全然出ない）と不完全尿閉（一部出て膀胱にのこる）とある。尿道、前立腺の障害、括約筋の機能障害、膀胱や尿道周囲の病変などによっておこる。尿意頻数が著明となり、腎機能障害、消化器障害を続発し、やがて慢性尿毒症をおこすようになる。

治　療

針＝中極（腹）　下方に向けて深刺（約三センチ）、承扶、委陽（足）――置針

灸（五壮）＝肝兪（背）、腎兪（腰）、曲骨（腹）、委中、曲泉（足）

〔補遺〕　湧泉（足底）の多壮灸、または至陰（足の第五指端）の刺絡を試みるのも一法である。

【備考】　古書には、右のほか、太敦の刺絡も挙げてあり（「霊枢」）、また「尿閉して腰痛する」ものに中封をとることも推奨してある（「甲乙経」）。

71　陰萎・遺精

神経系の器質的疾患や糖尿病、腎炎、その他内分泌障害によって勃起力が減退または失われて、性交が不能となる場合を陰萎という。

勃起せずに射精するような状態がつづいた場合、事実上、性交不能となる。

治　療

針＝肝兪（背）、腎兪または志室、陽関、次髎（腰）、関元、中極、気衝（腹）、曲泉、三陰交、太衝（足）

灸（五〜七壮）＝百会（頭）、肝兪（背）、腎兪、中髎（腰）、中脘、大巨、曲骨（腹）、三陰交（足）

【備考】 経絡的にみると、肝経と腎経が主目標になることが多い。

第五章　新陳代謝病

72　貧　血

一般に血液中の血色素量、赤血球数などが異常に減少した場合をいう。

諸出血のさいの失血の結果、または腸寄生虫、癌などのさいにもおこる、皮膚や眼の結膜、口唇などの粘膜が蒼白色になり、疲労倦怠感があり、思考力減退、頭痛、眩暈（めまい）、耳鳴、肩こり、視力障害などをともない、また呼吸促迫、動悸、息切れを訴えやすくなる。その他、手足の冷えをともない、尿量が増加する。

治　療

灸を主とし、針を補助的に行うとよい。長期（一ヵ月以上）にわたって継続治療を行う必要がある。

灸（五壮）＝膈兪、肝兪（背）、腎兪、命門（腰）、中脘、期門（腹）、外関（手）、三里、三陰交（足）

針＝心兪、肝兪（背）、腎兪、志室（腰）、中脘、気海（腹）、三里、曲泉（足）

【備考】　経絡的には、肝経を中心とし、ついで脾経または腎経に着眼する必要がある。

73 バセドウ病

甲状腺内分泌機能の亢進によっておこる病気で、心悸亢進、甲状腺の腫大、眼球の突出などを主徴とする。一般に興奮しやすく、かつ疲れやすくなり、手指・眼瞼などにふるえがおこり、頭痛、不眠などをともなう。一方食欲が亢進し、のどが乾き、発汗しやすくなって、やせてくる。女子では月経不順、男子では性欲減退がおこる。

治　療

主要治療点

針（軽刺）―風池（頸）、風門、身柱、肝兪（背）、腎兪（腰）、期門、関元（腹）、曲池、三陽絡（手）、三里、復溜（足）。その他人迎、天窓、天突（頸）などを加える。

灸（五壮）―大椎、心兪、肝兪（背）、曲池（手）、陽陵泉、三陰交（足）

対症治療点

(1) 頭痛、不眠などをともなうものには　灸＝百会、完骨（頭）、天柱（頸）

(2) 眼瞼のふるえに対しては　針＝睛明、絲竹空（顔）または上眼窩に沿って約三センチ刺入する。

〔補遺〕　甲状腺腫大の著明なものには、その周囲に皮膚針を行うとよい。

【備考】　経絡的には、肝経と腎経が主目標となる。

74 甲状腺肥大

バセドウ病でなくても、食物中のヨード不足が原因となって甲状腺が肥大することがある。地方的に発生す

ることもある。

治　療

灸（五壮）＝大杼、身柱（背）、腎兪（腰）、兪府、中脘（胸・腹）、太谿（足）

針＝風池、天柱、人迎、扶突（頸）、尺沢（手）、築賓、復溜（足）

その他、肩背部のこりに対して散針を行う。

75　糖　尿　病

膵臓のランゲルハンス島の内分泌障害が原因となっておこる病気で、疲労感、糖尿、多尿、口渇、多食などの症状をあらわす。重症のものは、とつぜん嘔吐、頭痛、腹痛をおこし、昏睡状態におちいることもある。肺結核、動脈硬化症、腎臓炎などを併発しやすく、皮膚の掻痒、化膿性傾向などをおこす。坐骨神経痛、白内障などをともないやすく、男子では性欲が減退する。

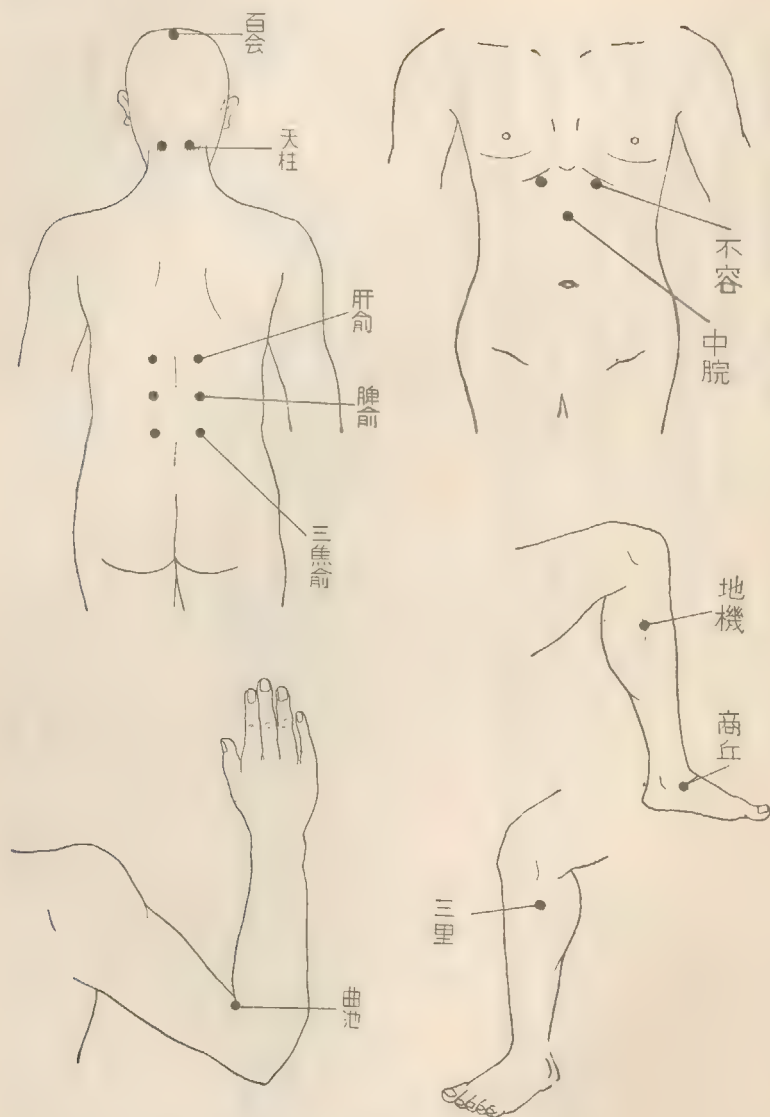
治　療

針・灸＝中脘、不容（腹）、肝兪、脾兪（背）、三焦兪（腰）、百会（頭）、天柱（頸）、曲池（手）、三里、地機または商丘（足）

ただし、灸は一般に灸痕が化膿しやすいので、はじめ灸点を少なくして小灸よりはじめる。

【備考】 経絡的には脾経・胃経の異常が主になっていることが多く、大腸経、腎経または肝経などにも反応があらわれる。

症　例（五十四歳、女子）

強度の倦怠と口渇、フルンケル（癤）、陰部掻痒が主訴で、検尿すると尿糖が証明された。治療は食餌療法

（精尿病の主要治療点）

と針術によることとし、金針で太衝、肝兪、脾兪、太白に七日おきに七回処置した。四回目の刺針後快方に向い、最後の治療のさいには尿の反応も正常となり、その後一年再発しない。（ゲルハルト・バッハマン―「ドイツ針術雑誌」・一九五三年・七―八号、多留氏訳より）

76　脚　気

ビタミンB_1の不足によっておこる病気で、一般に知覚鈍麻（しびれ感）、手足の運動障害（下肢の倦怠感ではじまる）、心悸亢進、浮腫などを主徴とする。下肢の倦怠圧重感を主とする第一型と、手足が萎縮して運動困難を呈する第二型、浮腫がひどくなる第三型、心悸亢進、胸内苦悶、呼吸促迫、嘔吐などが主徴となる第四型とがある。

治療

主要治療点

灸（五～七壮）＝肝兪、脾兪（背）、中脘、陰交（腹）、三里、三陰交、懸鐘（足）、曲池（手）

針＝脾兪（背）、三焦兪、大腸兪（腰）、中脘、天枢（腹）、三里（手）、風市、三里、陽陵泉、地機（足）

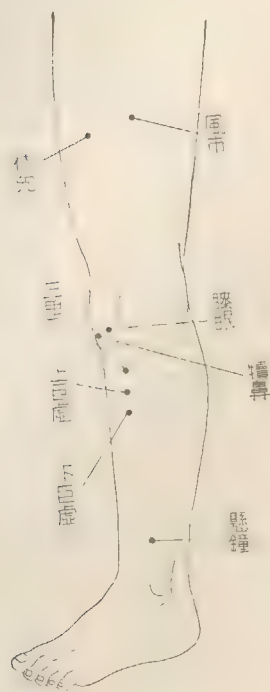
その他、肩背部にこりがあれば散針を加える。

対症治療点（病型別）

(1)　下肢の倦怠、圧重感を主とするもの（第一型）。

針・灸＝脾兪（背）、三焦兪（腰）、中脘（腹）、三里、地機（足）

(2)　浮腫を主とするもの（第三型）。

針・灸（針を主とする）＝胃兪（背）、腎兪（腰）、三里、陰谷、地機（足）

(3) 手足の萎縮、運動困難を呈するもの（第三型）。

灸＝肝兪、筋縮（背）、腎兪（腰）、風市、外丘、三陰交（足）

(4) 心臓、呼吸障害を呈するもの（第四型）。

針＝厥陰兪、肝兪（背）、陽陵泉、陰陵泉（足）

灸（小灸）＝郄門、神門（手）

（補遺）　病型または病状に応じて、手足の末端（井穴）の刺絡を行うのも一法である。

【備考】

(1) 経絡的にみると、第一型は脾経、第二型は脾経および腎経、第三型は肝経・胆経、第四型は腎経・脾経・心経などに変動があらわれる。

（脚気八処の灸点）

(2) 昔から脚気八処の灸として伝わる定法がある。これは次のような足の八灸点に二〇〜三〇壮施灸する方法である。

①風市、②伏兎、③犢鼻、④膝眼、⑤三里、⑥上巨虚、⑦下巨虚、⑧懸鐘。

77 アジソン病

副腎の機能障害によっておこる病気で、中年の男子に多い、疲れやすく、無気力となり、物忘れをして、ねむ気を催しやすく、皮膚や粘膜に褐色の色素が沈着してくる。また、食欲不振、はき気、胃痛、便秘または下痢などをおこし、やせてくる。血圧は下り、性欲も減退する。

治療

針・灸＝身柱、膈兪、脾兪（背）、腎兪、志室、次髎（腰）、天柱（頸）、中脘、気海、肓兪（腹）、三里または地機、太谿（足）

第六章　運動器病

78　関節炎

比較的多いリウマチ性関節炎（別項80「関節リウマチ」）のほかに、原因によって、淋毒性関節炎、梅毒性関節炎、結核性関節炎（膝、股関節）などがあり、その他、奇形性関節炎（膝、股、手、足、肘、肩、脊椎関節などにおこる）といわれる老人性の関節疾患もある。また捻挫などが原因となって、転移性に関節に炎症をおこし、滲出液がたまることもあり、化膿菌の感染によって化膿性関節炎をおこすこともある。膝関節に多い。

治療

全体的な治療点は次のとおりである（各関節別の治療点は「関節リウマチ」の項を参照してきめる）。

灸（五壮）＝肺俞（背）、肝俞（腰）、中脘（腹）、三里（手）、陽陵泉、三里、三陰交（足）

針（軽刺）＝風池（頸）、心俞、肝俞（背）、腎俞または志室（腰）、中脘、気海（腹）、三里、三陰交（足）

〔補遺〕　1）発熱があるさいの針は速刺速抜とした方がよい。2）患部の治療は、腫脹部の周囲（健康部との境界）の圧痛点に一センチおきぐらいに散針（浅刺）または小灸五壮を行うとよい。

79　肩関節周囲炎（五十肩）

老年の男女におこる肩甲痛と肩関節の運動障害を主徴とする病気で、上肢をある一定方向に動かすときに疼痛があらわれる。

治療

針（一〜三センチ）肩井、巨骨、曲垣、膏肓、臑兪、肩髎（背）、臑会（手）、雲門またはその外方三センチあたりの圧痛点（胸）、曲池、四瀆（手）、腎兪（腰）、復溜（足）

灸（五壮）肩井、膏肓、臑兪（背）、肩髃の下方二センチあたりの圧痛点、曲池、少海（手）、雲門の外方三センチあたりの圧痛点（胸）、巨闕（腹）、三里、築賓（足）

〔補遺〕

(1) 臑兪、肩髃の下方、雲門の外方の圧痛点に一〇〜二〇分間置針するとよい。また臑兪、肩髃に置針して患肢を動かさせてみるのも一法である。

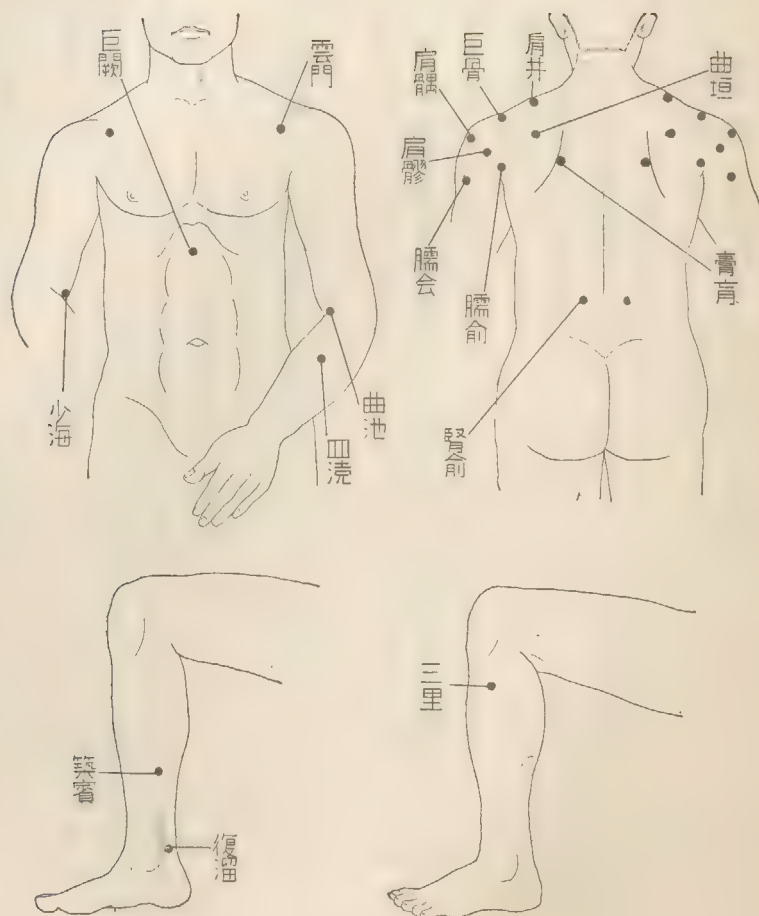
(2) 右の圧痛点に皮内針を行ってもよい。

(3) 肩背部に鬱血細静脈があらわれているものには、これを目標に刺絡を行い、吸角法を併用するとよい。

【備考】　経絡的にみると、疼痛のあらわれ方に次のような傾向がある。

(1) 肺経に強いもの（雲門およびその外方、天府、尺沢などに反応があらわれる。腎経の変動をともなうことが多い。）

(2) 大腸経を主とするもの（巨骨、肩髃、曲池などを注意する。やはり腎経の変動をともないやすい）

(3) 三焦経に強いもの（肩髎、臑会、四瀆、三陽絡などを重視し、臑兪、支正の反応も注意する。一般に脾

（肩関節周囲炎＝五十肩の治療点）

経、胃経などの変動をともないやすい）

80　関節リウマチ

従来は細菌の毒素によると考えられていたが、最近はウイルスによるものといわれている。急性のものは、扁桃炎などに続発して、関節が赤くはれ、熱感をともなって痛み、動かせなくなる。手足の指、膝、肩関節などにおこる。筋肉リウマチを併発することもあり、後には慢性化して筋肉の萎縮や更に関節強直をともなうようになる。はじめから慢性に経過する病型もある。

治療

一般に急性のものには針を主とし、慢性のものには灸を主とする。急性のものは治しやすいが、慢性化したものは治しにくい。

主要治療点（全体的）

針（一〜二センチ）・灸（三〜五壮）＝肺兪、心兪、脾兪（背）、腎兪、志室、小腸兪（腰）、中脘、気海（腹）、三里、三陰交（足）

対症治療点（罹患関節別）

1　顎関節　　聴宮、聴会（顔）、翳風（頸）
2　肩関節　　巨骨、臑兪、肩髃（背）、雲門の外方三センチあたりの圧痛点（胸）
3　肘関節　　曲池、尺沢、少海、天井（手）
4　手・指関節　　陽池、陽谿、神門、太陵、太渕、合谷（手）
5　股関節　　中髎、胞肓、環跳（腰）、髀関（足）

6 膝関節 血海の下二センチあたりの圧痛点、膝眼（犢鼻の外上方二センチ）、曲泉、膝関、委中、委陽(足)

7 足関節 —— 中封、丘墟、照海、太谿、中脉(足)

〔補遺〕

(1) 患部の圧痛著明なところに皮内針を行い、一〜七日間固定すると著効があることがある。

(2) 罹患関節の周囲に温灸（ニンニクまたはショウガ）を行うとよいこともある。

(3) 上肢に病変のあるものは肩背部、下肢に病変あるものは腰仙部に、刺絡を行うとよい。

(4) 慢性化したものに、灸温(頭)針または置針を試みるのも一法である。

【備考】 経絡的にみると、肝経、脾経などを主目標とし、また胆経、肺経、大腸経、心経などにも注意する必要がある。

(1) 肝経を主とするものには肝兪、胆兪、商丘、陰谷、外丘

(2) 腎経を主とするものには、腎兪、陰谷、復溜、照海

(3) 脾経を主とするものには、脾兪、三陰交、地機、三里

などを運用する。

81 筋炎

打撲や過労が誘因となるか、化膿菌の感染によっておこることが多い。筋肉に発赤、疼痛、腫脹、熱感がおこり、その部分が硬くなって圧痛が甚しくなる。筋肉の攣縮や癒着をのこし、運動障害をおこすこともある。

治療

針（浅刺、散針または皮膚針）＝患部付近の圧痛点または健康部との境界部

灸（七壮）＝心兪（背）、三里（手、足）

その他、患部の周辺に三〜四点、小灸三壮を加えてもよい。

82　筋肉リウマチ

筋肉の痛みを覚え、腫脹して運動障害をおこす。項背筋、胸筋などにおこり、また腰痛、背痛、頭痛としてあらわれることもある。

慢性のものは、疼痛があちこちに移動し、気候不良のさいには増悪する。

治療

針（軽刺）＝肺兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、三里（手）、三里、地機（足）

その他、患部に浅刺、散針、または皮膚針を行う。

灸（五壮）＝肺兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、曲池、孔最（手）、三里、陥谷または太衝（足）

83　腱鞘炎

筋の末端で、骨に附着する部分である腱と、それをとりまく腱鞘におこる炎症で、急性のもの（化膿性、淋毒性、リウマチ性）と慢性のもの（単純性、結核性）とがある。

慢性単純性のものは、腱部に腫脹、疼痛があり、手足を動かすと腱の走行に一致して痛みを感ずる。アキレス腱、母指腱などにおこりやすい。

治療

㈠　アキレス腱におこったもの
針（一〜三センチ）＝腎兪、大腸兪（腰）、委中、承山、跗陽、崑崙、復溜、太谿（足）
　その他疼痛部に皮膚針を加える。
灸（五壮）＝腎兪、次髎（腰）、承山、太谿、崑崙（足）
㈡　母指腱におこったもの。
針（浅刺）＝尺沢、孔最、三里、太淵、魚際、陽谿（手）
　その他疼痛部に皮膚針を加える。
灸（五壮）＝大椎、身柱（背）、曲池、孔最、陽谿（手）
㈢　示指腱におこったもの
針（浅刺）＝曲池、三里、三陽絡、陽池、陽谿、合谷（手）
　その他疼痛部に散針または皮膚針を加える。
灸（五壮）＝大椎、身柱（背）、曲池、三陽絡、合谷（手）
（補遺）　皮内針を試みるとよいことがある。
【備考】　腱鞘炎にともなって、弾撥指をおこすことがあるが、同様な治療を行ってよい。

第七章　神経系病

84　脳出血

血圧の亢進や欝血などが起因となって、脳動脈枝別が破れて出血する病気である。出血と共に卒中発作をおこし、軽度のときは、頭痛、めまいを覚え、重症では昏睡におちいり、運動、知覚がなくなる。麻痺側に首を向け、大小便の失禁をおこすこともあり、まれには手足の痙攣が起る。死の転機をとらぬものは漸次機能は回復するが、半身不随その他の症状を残す。

発作に先だって、頭重、頭痛、めまい、耳鳴、言語渋滞、興奮、半身の知覚・運動障害などの前駆症を発することもある。

治療

㈠　卒中発作時の救急処置

刺絡または強刺針を試みる

刺絡＝百会（頭）または手足の指端（井穴）

針＝風池（頸）、合谷（手）、三里、行間（足）

㈡　発作後（数日）

針・灸（針二〜三センチ、灸＝米粒大二〜五壮）＝風池（頸）、肩井、身柱、膏肓、肝兪（背）、大腸兪（腰）、中脘、天枢（腹）、曲池、四瀆（手）、風市、三里、懸鐘、三陰交（足）

ただし、重症のものには、まず次のような治療を行う。

針・灸（浅刺、小灸三壮）＝百会、風府（頭）、または天柱（頸）、中脘（腹）、三里（手）、三里（足）

〔補遺〕

(1) 意識不明のものには、水溝または承漿（顔）に五〜七番針で〇・五〜一・〇センチ直刺を試みるのも一法である。

(2) 手足の痙攣をともなうさいには、神門（手）または湧泉（足）の灸を試みるとよい。

【備考】 工藤訓正氏（東京）は手足の指端の刺絡のほかに、顔面および両乳様突起下部からの瀉血を試みて治療成績のよかった症例を報告している。（「鍼灸の治療」上巻・七頁）

85　脳軟化症

脳動脈の栓塞または血栓によって、その末流の脳実質が軟化する病気である。栓塞のさいは脳出血に似た発作をおこし、癲癇様痙攣をおこすことが多い。脳血栓は徐々に半身不随その他の脱落症状を発する。

脳軟化の脱落症状は主として半身不随、半身知覚脱失、失語症などである。

治療

発作後三週間ぐらいは、なるべく軽刺激がよい。

針＝風池、天柱（頸）、心兪、腎兪（背）、曲池、孔最（手）、三里、陽陵泉、太谿（足）

灸＝百会（頭）、肩中兪、肝兪（背）、大腸兪（腰）、曲池（手）、三里（足）

86　半身不随

脳出血、脳軟化症における脱落症状として反対側におこる。半身の手・足・顔面・舌の運動障害をおこし、また構音障害をともなう。

麻痺筋は、はじめ弛緩性で、数日後には痙攣性となるが、やがて萎縮してくる。

発病後三ヵ月以内のものは、針灸治療によって回復しやすい。また一年以内のものにはなお効果が見られるが、二年以上経過したものは針灸によって回復する見込みはうすい。

治療（次頁の図参照）

針（やや強刺）＝百会（頭）、風池（頸）、肩井、肩髃、肝兪（背）、腎兪（腰）、曲池または三里、合谷、四瀆（手）、風市、三里、外丘、三陰交（足）

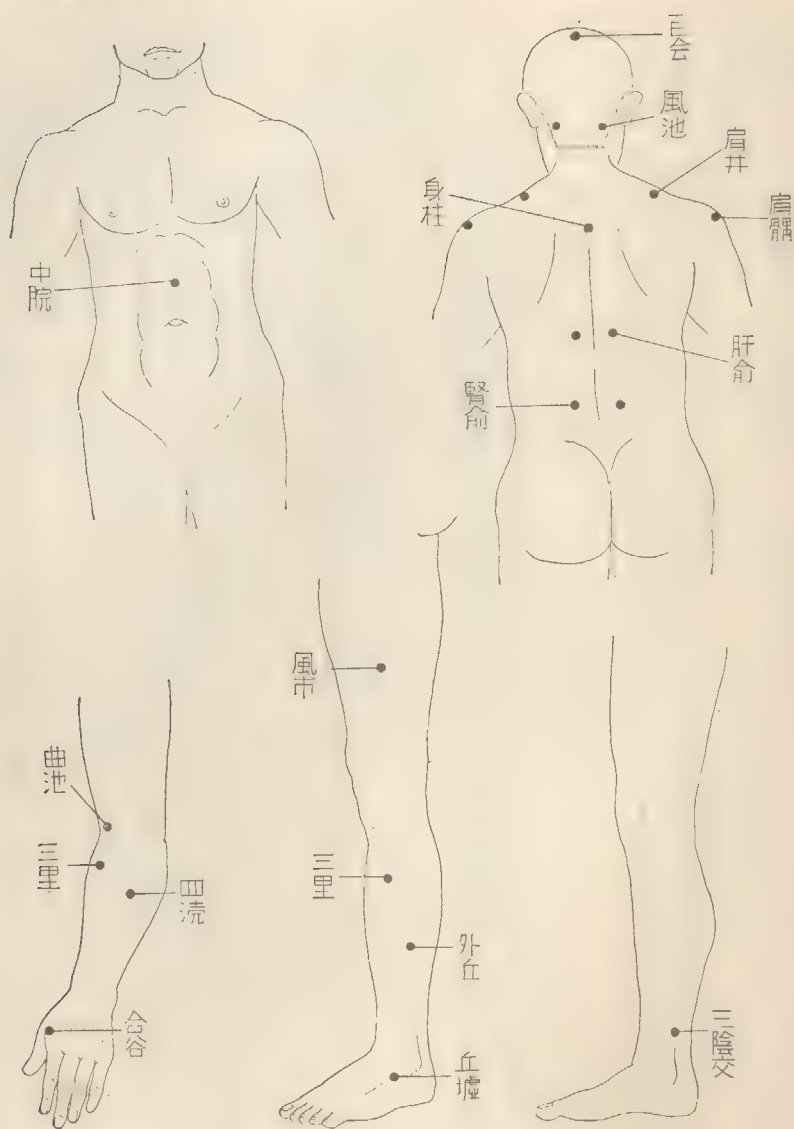
灸（五壮）＝風池（頸）、肩井、身柱（背）、腎兪（腰）、中脘（腹）、三里、丘墟、三陰交（足）

【備考】二階堂平四郎氏（滋賀）は針灸治療を行った半身不随の症例九七について、全治一九、略治二一、有効三一、不変二二、悪化四という成績を報告している。（第三回日本鍼灸治療学会論文集）

87　言語障害

構語に必要な筋肉が麻痺すると構語困難または不能となる。精神過労、中毒、脳の器質的疾患（例えば脳出血、脳軟化など）のために言語中枢の障害がおこると文字を了解する力がなくなり失語症となる。

治療

(半身不随の主要治療点)

㈠　構語障害

針・灸＝風府（頭）、風池、翳風、扶突（頸）、下関、頬車（顔）、心兪、肝兪（背）、神門（手）

㈡　失語症

針・灸＝瘂門、天柱（頸）、身柱、厥陰兪（背）、神門（手）、陽陵泉、太敦（足）

【備考】　古書によると、言語不能には通里を用い、にわかに声の出ないものに扶突、舌本から瀉血を行うことを指示してあり（霊枢）、また、地倉、瘂門の刺針を推奨している（甲乙経）。

88　（付）卒中の予防

脳出血の発病は、その誘因となるような悪条件や病的体質を改善しておくことによって予防できるわけである。その意味で、卒中の予防を目的とした針灸処置が行われている。

処　置

次に挙げるような針灸処置を毎月三〜四日連続して行うか、または週一回定期的に行うようにするとよい。

針・灸＝天髎または肩井、身柱、肝兪（背）、腎兪（腰）、曲池（手）、三里、懸鐘（足）、百会（頭）

89　脳　貧　血

精神感動などによって脳血管の収縮または心臓機能障害をおこして、脳の血行が障害されるためにおこる。顔面蒼白、四肢厥冷、冷汗、難聴、耳鳴、視力減退、めまい、悪心、嘔吐などをおこし、やがて卒倒して失神状態となる。

下痢のつづいている人、月経中の婦人などにおこりやすい。

前兆があれば、まず仰臥させて頭部を低くし、衣服をひろげ、空気の流通をよくすることが必要である。

治　療

針＝天柱（頸）と水溝（顔）、または巨闕、気海（腹）、三里、太敦（足）、少沢（手）

灸＝中脘、気海（腹）、肝兪、脾兪（背）、三里、行間（足）

90　脳充血

過労その他によっておこるが、いわゆる多血質の人におこりやすい。

発作的に頭部、顔面に急激な熱感を覚え、側頭部に動悸を感ずる。顔面は赤くなり、頭痛、眩暈をともない、意識が混濁することもある。

治　療

針＝天柱（頸）、肩井、肩外兪、膏肓（背）、三里、合谷（手）、上巨虚または三里、解谿、陰陵泉（足）

　ただし、肩背部は散針がよい。

灸（五壮）＝肩井、肝兪（背）、三里（手）、三里（足）

〔補遺〕　三里（足）、合谷（手）に一〇分間以上置針するとよいことがある。一般に胃経・大腸経に重点をおくとよい。

91　癲癇（てんかん）

意識消失し、全身の痙攣をともなう発作を反覆する病気である。

脳に特別の変化がなく、心身過労、頭部の外傷などによって発するもの（特発性）、他の疾患がもとで反射

性におこるものと、脳の腫瘍、軟化などによっておこるもの（症候性）とある。また、意識を失うだけで痙攣をともなわぬもの、痙攣だけのもの、あるいは眩暈発作だけの軽度のものもある。頭重、頭痛、精神不安、その他の前駆症をともなうものもある。

治　療

針・灸＝大杼、身柱、膏肓、神道、筋縮、肝兪（背）、腎兪（腰）、中脘（腹）、三陽絡、少沢（手）、陽陵泉、太敦（足）

【備考】　深谷伊三郎氏（東京）は身柱から筋縮に至る督脈上、風門から肝兪または附分から譩譆に至る膀胱経上の圧痛または硬結ある諸点（穴）をとり、その部分の筋肉のこりを治すようにすると発作が起らなくなった経験（五例）を報告している。（「鍼灸の治療」一巻・四号）

92　振顫麻痺（パーキンソン病）

錐体外路系（殊に淡蒼球）の病気と考えられている。

はじめ手に振顫（ふるえ）をおこし、同側の上・下肢に及び、ついで他側の上・下肢に及び、遂に全身の顫動をおこす、筋肉の緊張が増加して、表情がなくなり、特異な姿勢をとり、独得の歩行を行うようになる。

針・灸治療によって、症状が緩和することもある。

治　療

針＝本神（頭）、肩髃、肝兪、胆兪（背）、三里、外関、郄門（手）、腎兪、環跳（腰）、風市、三里、陽陵泉、築賓（足）、

灸＝百会（頭）、身柱、筋縮、附分（背）、命門、大腸兪（腰）、曲池、合谷（手）、三里、外丘、三陰交（足）

93 パーキンソニスムス

流行性脳炎の後遺症としておこり、振顫麻痺と酷似した症候を呈する。

治癒は望まれないが、針灸治療によって症状が多少緩解することがある。

治療は振顫麻痺（前項）の治療に準じて行う。

94 脊髄炎

脊髄実質に変化がおこる病気で、はじめ脊髄の過敏、帯状感覚、下肢の知覚異常を発し、後に下肢の麻痺をおこす。しかし病巣の部位により、症状はさまざまで、膀胱、直腸の障害、脊髄断区に相当した皮膚の変化、支配筋肉の萎縮変性などをともなう。

治療

主要治療点

針・灸＝身柱、神道、筋縮、肝兪（背）、命門、大腸兪（腰）、曲池、神門（手）、条口、または光明、太谿（足）

対症治療点

(1) 下肢の麻痺のあるものには、風市、中瀆、外丘、三里、下巨虚、三陰交、太衝（足）などを選用する。

(2) 膀胱、直腸障害をともなうものには、

針・灸＝腎兪、膀胱兪（腰）、関元、曲骨（腹）、尺沢（手）、陰谷、築賓、京骨（足）

95　脊　髄　癆

梅毒感染後一〇～一五年後におこる。脊髄がおかされておこるが、結局神経系統が全部おかされるようになる。主な病変は、神経痛様の疼痛（胸、腹に帯状疼痛）、腱反射の消失、瞳孔異常、知覚障害、筋神障害、共働機障害、ロムベルグ症候、膀胱、直腸、生殖器障害、内臓発症（胃痛発作など）、骨、関節の変化などである。

治　療

一般には灸を主とし、はじめ軽刺激（小灸、浅刺）より試みる。時には強刺激を加えた方がよい場合もある。

灸＝身柱、霊台、肝兪（背）、腎兪、次髎、陽関（腰）、三里、陽輔、三陰交（足）

針＝風池（頸）、肩井、膏肓（背）、腎兪、大腸兪、環跳（腰）、中脘、大巨、中極（腹）、陽陵泉、三里、条口、曲泉（足）

【備考】脊髄疾患のさいは、経絡的には肝経・胆経の異常が主であって、胃経の変動もともなっていることが多い。

96　脊髄側索硬化症（痙攣性脊髄癆）

側索錐体道の変性が主となっておこる病気で、運動性不全麻痺、筋肉の過度緊張および拘攣、腱反射亢進などが主徴である。

治　療

灸を主として、針を併用する。

灸（五壮以下）＝身柱、膏肓（背）、腎兪、陽関（腰）、曲池、外関（手）、三里、陽輔、三陰交（足）

針（軽刺）＝肩井、肩髃（背）、曲池、孔最（手）、腎兪、大腸兪（腰）、陽陵泉、三里、下巨虚（足）

97　脊椎過敏症

脊椎棘突起の痛みで、若い婦人に多い。胸椎第五〜六棘突起が最も敏感で、皮膚の触・痛覚も過敏となる。

治療

針（軽刺）＝陶道、身柱、神道、至陽、筋縮（背）、およびこれらの外方反応点の散針、腎兪（腰）、少海、三陽絡（手）、陽陵泉、復溜（足）

灸（小灸三〜五壮）＝百会（頭）、身柱、肺兪、膈兪、肝兪（背）、陽陵泉、丘墟、湧泉（足）

98　精神神経症

器質的な変化がなくて症状だけがあらわれる病気を一般に神経症（ノイローゼ）と名づけているが、その中で精神神経症というのは、神経衰弱、ヒステリー、強迫神経症などを総称している。いわゆる神経質的な人に、精神的、感情的な原因（不快、不満、不平、心配、煩悶、憤り、驚き、恐怖、悲しみ、苦悶など）が加わっておこることが多い。

頭痛、嘔吐、心悸亢進、呼吸困難、脳貧血などをおこしやすく、疲れやすく、のぼせまたは手足の冷えなどを訴え、感情的で、弱気で苦情が多く、いわゆる取越し苦労をする傾向が強くなる。

治療

針＝顖会（頭）、風池（頸）、肩井、心兪、肝兪または胆兪、膏肓（背）、腎兪、次髎（腰）、巨闕、中脘、期門（腹）、三里、内関、少沢（手）、陽陵泉、地五会（足）

灸（三～五壮）＝天柱（頸）、身柱、神道、膈兪、肝兪（背）、腎兪（腰）、陽陵泉、太敦（足）

【備考】経絡的には肝経・胆経に重点をおき、ついで腎経・脾経に留意して、治療点を選択するとよい。

99 神経衰弱

ねつきが悪く、疲れやすく、不安状態や興奮状態におちいりやすい。自信を失い、懐疑的となり、記憶力や決断力が減退し、精神的能力は一般に減退する。

頭痛、眩暈（めまい）、動悸が多く、また身体各所の疼痛、不快感、知覚異常などを覚え、食欲減退し、皮膚表記症、眼瞼、手指、舌などの振顫（ふるえ）がおこる。その他尿意頻数、便秘、口渇などをおこすこともある。

治療

精神神経症の治療に準じて行ってよい。ただし、胃腸障害をともなうものは、その治療に重点をおき、次のような治療点を用いるとよい。

針・灸＝脾兪、胃兪（背）、中脘、梁門、気海（腹）、三里（足）

100 ヒステリー

いわゆるヒステリー型の人が、感情的な原因によっておこす病的症状で、精神症状としては観念、感情の移り変りがはげしく、暗示性、想像性が亢進し、身体症状としては異常知覚、感覚、運動の障害その他各種の内

臓症状をあらわすようになる。
特有の痙攣性のヒステリー発作をおこし、意識の混濁をともなうこともある。

治　療

主要治療点

針・灸＝百会（頭）、風池、天柱（頸）、身柱、肝兪（背）、腎兪、小腸兪、次髎（腰）、膻中（胸）、中脘、気海（腹）、曲沢、神門（手）、曲泉、陽陵泉、三陰交、太衝または臨泣（足）

対症治療点

痙攣性発作に対しては　針（強刺）＝百会（頭）、太敦（足）、少沢（手）

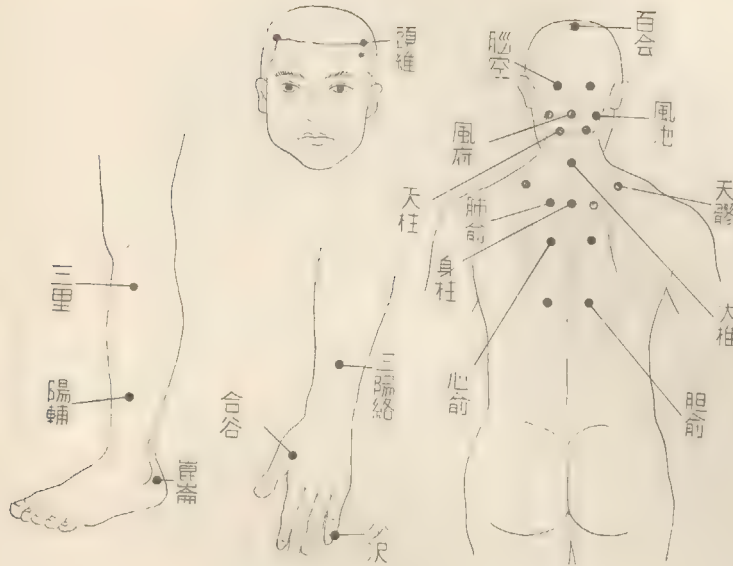
〔補遺〕　膀胱経に属する背部、下肢の反応点に針・灸処置を行い、委中（膝窩部）の刺絡を試みるのも一法である。

101　片　頭　痛

周期的に激しい頭痛発作（片側あるいは両側）をおこす病気で、持続時間は数時間から一日ぐらいに及び、食欲不振、悪心、嘔吐などの胃障害をともなう。一過性の眼症状（閃輝暗点など）をともなうこともある。女子に多く、月経と関係することもある。

治　療

針＝曲鬢、玉枕（頭）、風池、天柱（頸）、肩井、脾兪（背）、腎兪、次髎（腰）、巨闕、中脘（腹）、三里、外関（手）、三里、外丘、地五会（足）

灸（三～五壮）＝風池（頸）、身柱、肝兪（背）、中脘（腹）、曲池（手）、崑崙（足）

（頭痛の主要治療点）

102　頭　痛

脳の痛覚中枢が刺激されておこる脳痛と解されている。脳内圧の上昇による直接刺激や内外毒素による刺激、または各種臓器の疾患にさいしての末梢刺激が反射的に伝えられることによっておこる。したがって、神経系疾患、諸中毒、非衛生的な状態、急性・慢性伝染病、各種臓器疾患などが原因となる。

前額部または後頭部に限局するものや頭部全体が痛むものがある。

治　療

針＝百会、頭維、脳空（頭）、風池、天柱（頸）、大椎、肺兪、心兪、胆兪（背）三里、崑崙（足）、合谷、少沢（手）

灸＝百会（頭）、天柱（頸）または風府（頭）、天髎、身柱、胆兪（背）、三陽絡（手）、陽輔（足）

〔補遺〕 百会（頭頂）、少沢（小指端）、至陰（足の第五指端）などの刺絡も一法である。

【備考】 後頭痛、前頭痛、側頭痛を、それぞれ次のように経絡的に取り扱うとよい。

(1) 後頭痛には膀胱経の病変が多い。

針＝絡却、玉枕（頭）、天柱（頸）、肺兪（背）、腎兪（腰）、築賓、崑崙（足）、

灸＝百会（頭）、天柱（頸）、身柱（背）、腎兪（腰）

(2) 前頭痛には胃経または肺経の病変が多い。

針・灸＝神庭、臨泣、頭維、顖会（頭）、風池、天柱（頸）、胃兪（背）、三里、条口、太都（足）

(3) 側頭痛には胆経の病変が多い。

針・灸＝風池、天柱（頸）、肩井、胆兪（背）、陽陵泉（足）

その他、局所の圧痛点に散針を行う。

103 頭重

頭痛の軽度の場合は、圧重感を感ずる程度にすぎない。各種の疾患の症候として、他の神経症状にともなっておこることが多く、発作的におこる脳神経系疾患の前駆症状としてあらわれることもある。

治療

針・灸＝風池、天柱（頸）、肩井、身柱（背）、腎兪（腰）、三里、神門（手）、復溜、陰谷（足）

その他局所の圧痛点（頭維、百会、率谷、脳空、風府など）に浅刺を行う。

104 肩こり

僧帽筋の緊張感、疼痛などが主となっている。しかし実際には、肩甲部にある他の筋の緊張感や疼痛も含まれている。

肩附近の局所的な疾患、肩甲部を支配する神経に直接影響すると考えられる疾患、その他胸部疾患なども原因となるが、一般に全身各種の疾患、特に慢性病の一分症としておこると考えられる場合が多い。

筋肉の疲労、精神的、肉体的過労の後におこることが多いのはいうまでもない。

治　療

一般に局所の直接治療のほかに、全身的な処置を併用した方がよい。また刺激量は体質に応じて加減しなければならない。

主要治療点

(1)　局所的治療点

針（一〜三センチ）・灸（三〜七壮）＝風池、天柱（頸）、肩井、肩外兪、肺兪、膏肓（背）

(2)　全身的治療点

針・灸＝膈兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、中脘、天枢（腹）、曲池（手）、三里、三陰交（足）

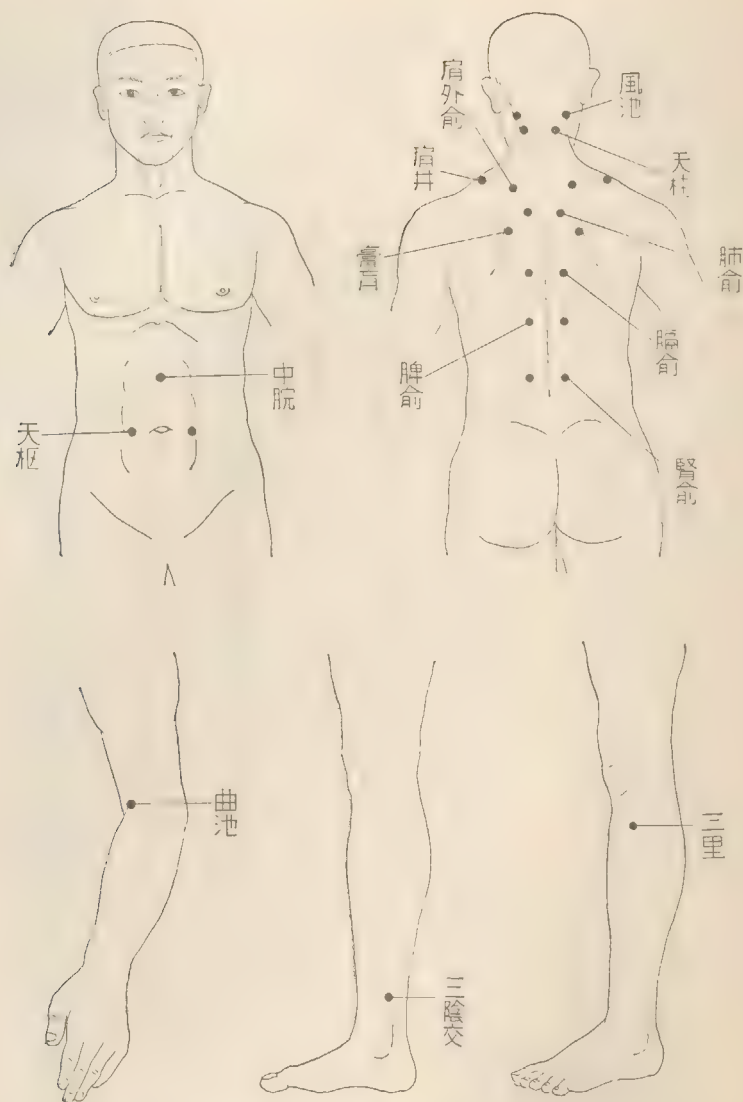
〔補遺〕

(1)　肩背部の針は直刺よりも、斜刺または水平刺がよく、必要に応じて置針するとよい。

(2)　患部の刺絡または吸角法も有効である。

(3)　肩背部または上肢の反応点に皮内針を行うのも一法である。

【備考】　経絡的にみると、次のような諸型に分けることができる。

(1)　膀胱経の変動を主とするもの　（頭項部のこり痛み、背部の緊張感をともなう）——大椎、復溜、崑崙

（肩こりの主要治療点）

(または至陰の刺絡)などを加える。

(2) 胆経の変動を主とするもの(後頭部外側、側頭部の緊張感をともなう)——肺兪または胆兪、中都または丘墟(または竅陰の刺絡)などを加える。

(3) 三焦経の変動を主とするもの(肩甲骨の上方にこりがあり、上肢の緊張感をともなう)——天髎、天窓、四瀆(または関衝の刺絡)などを加える。

(4) 大腸経の変動を主とするもの(胃腸障害があり、前腕の圧重感をともなう)——大椎、大杼、扶突、孔最(または商陽の刺絡)などを加える。

(5) その他の経(小腸・胃経または膀胱経など)の変動が関係していることもある。

105　眩　暈(めまい)

内耳の迷路、小脳など身体の平衡を維持する器官や、これらと大脳とを連絡する伝導路に障害がある場合におこる。

耳疾患、脳疾患、循環器疾患その他各種の慢性病のさいにおこり、頭重、耳鳴、悪心、などの症状とともにおこることが多い。はげしい場合は卒倒感をともなう。

治　療

針＝顖会または上星、完骨(頭)、天柱(頸)、身柱、肝兪(背)、外関または液門(手)、復溜、侠谿(足)

その他必要に応じて肩背部の散針

灸＝百会、完骨(頭)、天柱(頸)、身柱、膈兪(背)、陽池(手)、陽陵泉(足)

【備考】 経絡的にみると、肝経・腎経などに反応があらわれていることが多い。

106　不眠症

疼痛、掻痒、咳嗽、呼吸困難などのために睡眠がさまたげられて不眠となることもあるが、神経症、神経衰弱、ヒステリーなどのさいにおこる神経性不眠症は、不眠症として特に治療の対象とされる。
ねむくないもの、ねつかれないもの、ねむりが浅く、夢をみて眼がさめやすく、翌日疲労倦怠感を覚えるもの、などがある。

治療

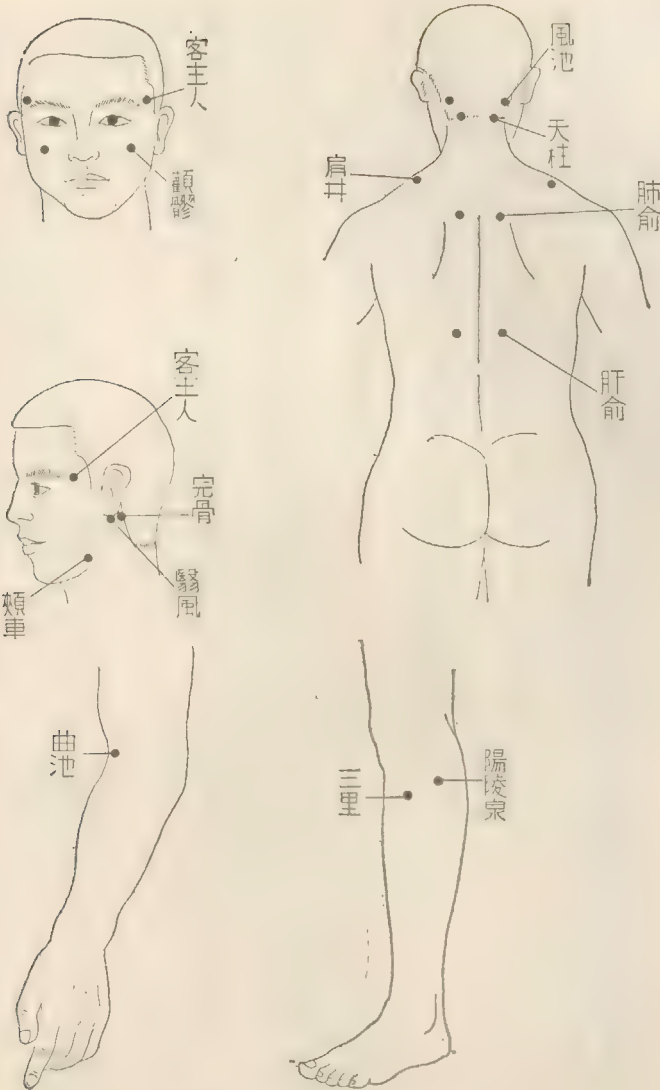
針＝風池（頭）、風府（頭）、客主人（顔）、心兪、膈兪、肝兪、胆兪（背）、外丘、築賓（足）
灸（五～七壮）＝風池（頭）、厥陰兪、膈兪（背）、巨闕（腹）、三里、太谿（足）

〔補遺〕

(1) 客主人の約一横指上方の圧痛点に刺針（二～三センチ）して一〇～一五分間置針すると有効なことがある。また完骨（頭）の刺針もよい。

(2) 太敦（足）の刺絡または三里（足）の多壮灸がよいこともある。

107　顔面神経麻痺

感冒、外傷、伝染病（ジフテリーなど）、中毒、耳、脳疾患、神経炎、筋萎縮などが原因でおこる。
患側の前額部の皺がなくなり、顔面筋は麻痺をおこして、表情が固定し、瞼裂が大きくなって閉眼ができなくなり、口は健側に引っぱられて唾液を流出する。
原因、程度によって、治りやすいものと、回復困難なものとがある。

（顔面神経麻痺の主要治療点）

針灸治療は、発病後日が浅いものほど成績が良い。

治　療

針＝天柱、風池（頸）、客主人、顴髎、頬車（顔）、翳風（頸）、肩井、肺兪（背）、曲池（手）、三里（足）

灸（五〜七壮）＝完骨（頭）、翳風（頸）、肝兪（背）、曲池（手）、三里または陽陵泉（足）

〔補遺〕針療にさいしては、後頭部、頸部などを主として、顔面は皮膚針程度の軽刺激とした方がよい。右に挙げた治療点のほか、絲竹空、聴会、巨髎、地倉、承漿なども運用してよい。

【備考】鳥居久雄氏（兵庫）は針灸治療を行った患者一五例のうち全治一二例、軽快二例、不変一例という成績を報告している（第二回日本鍼灸治療学会論文集）。

108　眼 筋 麻 痺

外傷、感冒、伝染病、中毒、糖尿病、脳脊髄病などが原因でおこり、眼の共同運動が障害され、斜視や複視をあらわす。

動眼神経麻痺では、上眼瞼が下垂し、眼球は上・下・内方に運動できなくなり、瞳孔散大し、眼球突出の観を呈する。外転神経麻痺（外直筋麻痺）では眼球は外方に運動できず、滑車神経麻痺（上斜筋麻痺）では下方を見るとき複視が強い。

治　療

針・灸（顔面は針のみ）＝絲竹空、睛明、攅竹、瞳子髎、承泣、和髎（顔）、風池、天柱（頸）、肩井（背）、
曲池または合谷（手）、陥谷（足）

109 上腕神経叢麻痺

上腕の外転、肘関節屈曲および挙上などが不能となり、橈骨神経麻痺によって上肢・手の伸展不能となる。また前腕背面、手指母指側に知覚障害があらわれる。さらに、正中・尺骨神経の麻痺により手指屈筋・前尺骨筋・大小指球の萎縮麻痺をおこす。

治療

主要治療点（一般）

針・灸＝風池（頭）、肩井、肩中兪、大椎、天髎、膏肓（背）

対症治療点

(1) 橈骨神経麻痺

針・灸＝肩髃（背）、曲池、三里、孔最、合谷（手）、三里、地機（足）

(2) 尺骨神経麻痺

針・灸＝肩貞（背）、小海、青霊、少海、支正、神門（手）、陰谷（足）

(3) 正中神経麻痺

針・灸＝天宗（背）、消濼、三陽絡、外関、曲沢、間使、太陵（手）、陽輔、三陰交（足）

110 坐骨神経麻痺

大腿の外転・下腿の屈曲が障害されて、足尖は重力のために下垂して尖足となる。また下腿に知覚障害がおこる。

多くの場合分枝がおかされ、腓骨神経麻痺では内反馬足となり、下腿外側、足背面に知覚障害をおこし、脛骨神経麻痺では鉤足となり、足底、足外縁に知覚障害をおこす。

治療

針・灸＝腎兪、次髎、胞肓（腰）、殷門、承筋、附陽、陽陵泉、丘墟、湧泉（足）

111　顔面神経痙攣

脳、耳、眼疾患などや三叉神経痛、顔面神経麻痺などの経過中におこることが多い。顔面の片側または全部に痙攣を発する。

眼瞼に部分的に発すると眼瞼痙攣（強直性）または瞬目（間代性）を呈する。

数年も経過したものは、針灸による治療効果は期待できない。

治療

顔面神経麻痺の項に挙げた治療点を用いる。ただし、一般に刺激はやや強くしてよい。

なお、眼瞼痙攣に対しては、別項（188眼瞼痙攣）の治療を参照。

112　咀嚼筋痙攣

脳病または歯、下顎関節の疾患などにさいしてあらわれることがある。

強直性痙攣では、両顎が固着して口が開けなくなり、言語不明、食事不能となる（牙関緊急）。間代性痙攣では下顎が上下動をする（鬪牙）。また痙状筋痙攣では、下顎が側方へ動いて軋歯を呈する。

治療

針・灸＝翳風、天容（頸）、下関、頬車、巨髎、大迎（顔）、肩井、大椎、肝兪（背）、三里、解谿（足）、合谷（手）

113　腓腹筋痙攣

筋肉の過労、中毒、水分欠乏、下腿静脈の鬱血、脚気などにさいしておこる。下腿の腓腹筋に激痛をともなう強直性痙攣を発する。夜間におこることが多い。

治療

針・灸＝脾兪（背）、腎兪、大腸兪（腰）、殷門、委中、承筋、承山、築賓、崑崙または僕参（足）

〔補遺〕1)委中、承筋、飛陽などに置針を試みるのも一法である。委中の刺絡もよい。2)胃腸の弱いものに対しては、中脘、梁門、天枢（腹）などを加える。

114　間代性横隔膜痙攣（しゃっくり）

横隔膜の直接刺激により、または反射性に発し、精神感動によって発することもある。重症では数日つづいて悩む。

治療

まず背部の治療点に強刺針を試み、ついで腹部（上方に向けて二〜三センチ）、頸部の諸点に刺針する。長びくものには灸を併用する。

針＝膈兪、肝兪、胃兪、胃倉（背）、鳩尾、期門、日月（腹）、人迎、天窓、翳風（頸）、百会（頭）

灸＝天柱（頸）、身柱、胃兪（背）、中脘、不容、日月（腹）、三里（足）

115　書　痙

職業的に筆記に従事するものに発する。徐々に発病して書字運動だけに障害をきたすようになる場合が多い。
痙攣状のもの、振顫状運動をするもの、疲労を覚える麻痺状のもの、疼痛をともなうもの、などがある。

治　療

針・灸＝通天（頭）、風池（頸）、曲池、三陽絡、陽池（手）、肩井、膏肓、天宗（背）

その他、反応があれば、上廉、四瀆、外関、孔最（手）などを運用する。

〔補遺〕三陽絡などに置針したまま、字を書かせると、軽症では振顫運動がとれることがある。

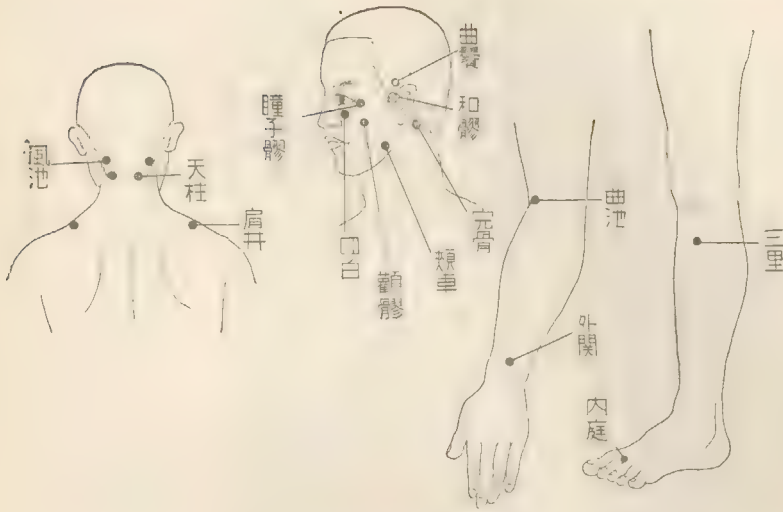
116　船　暈（ふなよい）

船体の動揺によって発し、まず胃部停滞感を覚え、重症では頭痛、眩暈、悪心、嘔吐、食欲欠損、口渇などをあらわし、全身衰弱をともなう。船以外の乗物でもおこる。

治　療

針・灸＝顖会（頭）、肝兪（背）、腎兪（腰）、中脘、天枢（腹）、三里、三陰交、内庭（足）、陽池（手）

【備考】深谷伊三郎氏（東京）は「乗物よい」の四例に対し、それぞれ足の第二指爪甲際の中央部に、米粒半分大、七〜一〇壮の灸を一週間以上つづけて、効果がみられたと報告している（医道の日本・十五巻・四号）。

117　三叉神経痛

（三叉神経痛の主要治療点）

感冒、伝染病（マラリヤなど）、頭蓋骨、歯、口腔、鼻、耳、眼などの疾患にさいして発し、また子宮、腸疾患より反射的に発するともいわれる。

疼痛発作ははげしく、反射性痙攣（眼瞼痙攣）流涙、皮膚発赤、知覚過敏などをともなう。陳旧性のものでは白髪、脱毛などを生ずる。

神経が骨から出る部分――上眼窩孔（第一枝）、下眼窩孔（第二枝）、頤孔（第三枝）――に圧痛点があるが、三枝が同時におかされることは稀である。

治　療

主要治療点

針＝瞳子髎、四白、顴髎、頬車（顔）、天柱、風池（頸）、曲池、外関（手）、三里、内庭（足）

右のうち、顔面は散針程度の軽刺激、他はやや強刺を行う。

灸＝曲鬢、完骨（頭）、和髎（顔）、風池（頸）、

肩井（背）、曲池（手）、三里（足）

対症治療点（病型別）

(1) 第一枝の痛みには、睛明、瞳子髎、陽白（顔）および上眼窩圧痛点などを治療点として選用する。

(2) 第二枝の痛みには、四白、顴髎、客主人、迎香（顔）などを選用する。

(3) 第三枝の痛みには、曲鬢、正営（頭）、頬車、承漿（顔）および下顎部の圧痛点などを治療点として選用する。

(4) その他、後頭部、頸部に痛みのあるものには、浮白、玉枕（頭）、天柱、風池（頭）、肩井（背）などを加える。

〔補遺〕顔面の刺針は注意して、強きに過ぎないようにし、もし痛みが増強するようなら、むしろ避けた方がよい。また灸を行うなら、灸痕を避ける必要もあるので、糸状灸程度または温灸がよい。

【備考】経絡的にみると、1大腸経の病変とみられるもの（曲池、合谷、三間、二間などをとる）、2胃経の病変とみられるもの（三里、内庭、厲兌などを加える）、3三焦経の病変とみられるもの（四瀆、外関などを加える）などがある。

118　後頭神経痛

後頭部から頭頂への疼痛があり、圧痛点は乳様突起と第一頸椎の中央にある。

治　療

針・灸＝天柱、風池（頭）、風府、完骨、脳空（頭部）、大杼、身柱、肺兪（背）、金門（足）

119　上腕神経痛

肩から腕へかけての疼痛があり、尺骨側へ放散する。橈骨神経に沿って痛むこともある。外傷、大動脈瘤、腫瘍、頸椎の障害および頸椎間軟骨の異常などが原因となることもあるが、特発性のものは一側にあらわれることが多い。

治療

針＝臑会、曲池、三里、少海、四瀆、支正、太陵、合谷（手）、風池（頸）、天髎、天宗、臑兪（背）、中府（胸）

灸（五壮）＝肩井（肩）、膏肓、臑兪、肩髃（背）、曲池、少海（手）

【備考】　経絡的にみると、疼痛の放散状態によって、次のような諸型に分けることができる。

(1) 大腸経を主として痛みのあるもの——大腸兪（腰）、三里（足）などを加える。

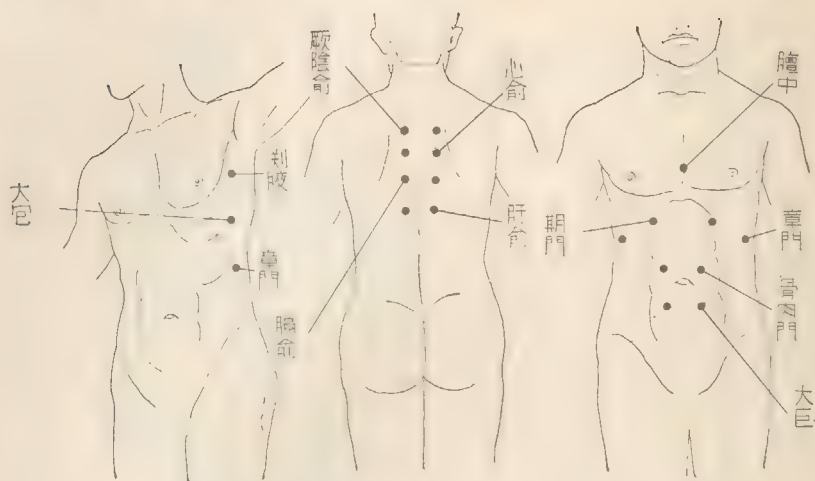
(2) 肺経、心包経に痛みの強いもの——肺兪、厥陰兪（背）、時には腎兪（腰）、復溜（足）などを加える。

(3) 心経に沿って痛むもの——心兪、肩貞（背）などを加える。

(4) 三焦経に沿って痛むもの——脾兪（背）、三焦兪（腰）、陽陵泉（足）などを加える。

120　肋間神経痛

特発性のもののほかに、肋骨、脊椎疾患、大動脈瘤のさいにもおこる。第五〜九肋間神経に多く、片側性で左に多い。脊柱の傍、胸骨縁およびその間の側胸部に圧痛点がある。

治療

（肋間神経痛の主要治療点）

針・灸＝厥陰兪、心兪、膈兪、肝兪(背)、膻中、期門、章門、淵腋、大包、滑肉門、大巨（胸・腹）

ただし、背部は二～三センチ、胸部は一～二センチの刺針にとどめ、灸は米粒大三～五壮ぐらいがよい。

121　腰腹神経痛

腸骨下腹神経、腸骨鼠径神経、腰鼠径神経、外精系神経などにおこり、疼痛は腰部、腸骨部、臀部、下腹部、外陰部、鼠径部および大腿上部などに発する。

治療

針・灸＝肝兪（背）、腎兪、大腸兪または陽関、次髎、胞肓(腰)、大巨、衝門(腹)、箕門、太谿(足)

122　股神経痛

疼痛は、大腿の前面および内面に沿って膝関節に達し、下腿の内面より足の第一指に達する。歩行によって顕著になる。

治療

針＝三焦兪、腎兪、大腸兪（腰）、気衝（腹）、箕門、伏兎、梁丘、陰市、三陰交（足）
灸（五壮）＝腎兪、命門（腰）、関元（腹）、伏兎、血海、曲泉、三陰交（足）

123　坐骨神経痛

感冒、外傷、婦人科疾患、痔、便秘、骨盤結核、腫瘍、脊椎の異常、椎間軟骨の障害などが原因となる。糖尿病、脊髄癆などのさいにもおこる。男子に多く、また神経痛の中で最も多い。

臀、足の後面に沿って徐々に持続性の激痛がおこる。寒冷や、足の伸展などで疼痛発作がおこるが、膝関節を伸展し、股関節を屈曲させると大腿後面に疼痛を発する（ラセーグ症候）。圧痛点は、大転子と坐骨結節の中央、第三腰椎棘突起付近、膝窩中央、腓骨小頭の後、外踝の後、足背骨間腔などにあらわれる。下腿外側の知覚鈍麻があり、やがて筋萎縮をおこす。

治　療

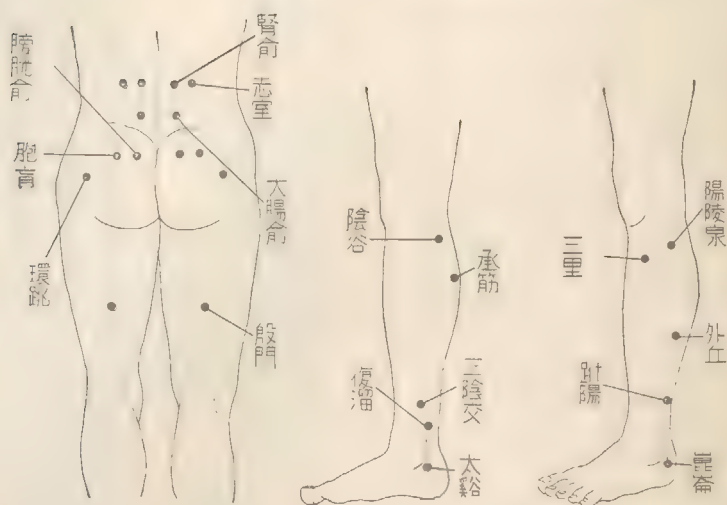
初期には、針は浅く軽刺とする。慢性化したものにはやや深く強刺して灸を併用した方がよい。

主要治療点

針・灸＝腎兪または志室、大腸兪、膀胱兪および胞肓付近の臀部圧痛点（腰）、環跳、殷門、外丘または陽陵泉、三里、承筋、陰谷または三陰交、附陽または崑崙、復溜または太谿（足）

〔補遺〕

(1) 激痛あるものには、置針または多壮灸を試みるとよいことがある。
(2) 疼痛の範囲の狭いものには針がよいが、広範囲のものにはむしろ灸がよい。
(3) 環跳は、股を屈曲した折れ目の部分にあたるが、むしろ背面の方から指圧して大腿部側方へひびく点（裏

（坐骨神経痛の主要治療点）

環跳）をとった方がよいことが多い。

(4) 殷門は、一～二横指外方（圧痛ある点）にとった方がよい場合が多い。

【備考】

(1) 経絡的にみると、膀胱経に沿って痛みが放散している場合が最も多く、次いで胆経、胃経などにあらわれる。下肢の内側の経絡に沿ってあらわれる場合もある。

(2) 木下は、症状によって、次の五型に分けて治療する方式を発表している。

〔一〕、後側型＝腰部、臀部および下肢の後側に自発痛および圧痛のあるものは、腎兪、大腸兪、上胞肓（上後腸骨棘の外下端）、臀圧（上後腸骨棘と大転子との中間）殷門、外承筋（承筋の外方一センチ）を用いる。

〔二〕、前側型＝後側型の症状に下腿前側に自発痛および圧痛のあるものは、後側型の治療点に三里、外胞肓（上胞肓と臀圧を底辺とする正三角形の頂点）、復溜を加えて用いる。

〔三〕外側型＝後側型の症状に下腿外側に自発痛および圧痛のあるものは、後側型の治療点に三里、外胞肓、外丘、後谿を加えて用いる。

〔四〕総合型＝以上三型の症状を合したものは、外側型の治療点に条口を加える。

〔五〕知覚型＝アキレス腱反射の障害、または坐骨神経分布領域に知覚異常あるものには、後側型の治療点に三里、外胞肓、外丘、附陽を加えて用いる（「日本鍼灸治療学会誌」六巻・一号）。

124　腰　痛

広義の腰痛は、腰部の筋肉痛（リウマチ性）、神経痛のほかに、筋膜、脊柱の小関節の病変などによっておこる疼痛も総称している。外傷や各種の疾病の症候としておこることもあるが、一般に弛緩性体質の人におこりやすいといわれている。

治　療

一般に局所の治療点にやや強刺激を加えた方がよいが、虚弱体質者には、注意して軽刺激にとどめた方がよい。

針＝脾兪（背）、腎兪、志室、大腸兪、上髎（腰）、風市、委中、承山、崑崙、三陰交（足）

灸（五～七壮）＝肝兪（背）、腎兪、上髎、胞肓（腰）、帯脈（腹）、陽陵泉、承山（足）

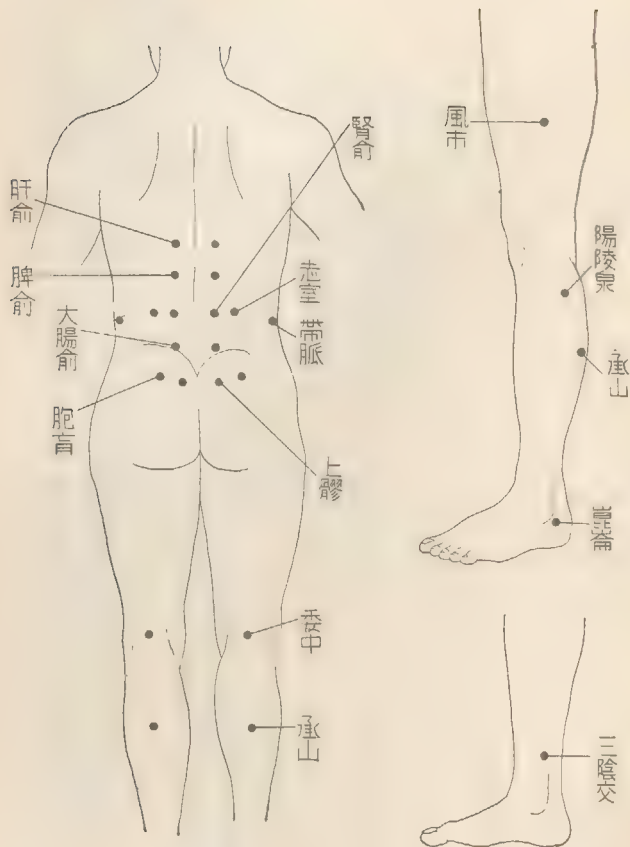
〔補遺〕(1)圧痛の著明な部位に置針（約一〇分間）するのも一法である。(2)委中の刺絡がきわめて有効なこともある。

【備考】

木下は、治療の実際面より、腰痛を次の四型に分けて、類型的に取り扱うことを提唱している。

〔一〕腎兪型（腎経を中心として痛むもの）

治療＝腎兪、志室、気海兪（腰）に置針。関元、大巨（腹）、承山、崑崙（足）に刺針。腎兪、志室、承山に施灸（五〜七壮）

〔二〕大腸兪型（大腸兪を中心として痛むもの）

（腰痛の主要治療点）

治療＝大腸兪、関元兪（腰）に置針。大腸兪の外方三センチの部位または帯脉に圧痛があれば刺針。さらに天枢（腹）、曲池（手）、三里、崑崙（足）に刺針。大腸兪に施灸（五〜一五壮）。

〔三〕志室型（志室に著明な硬結または激しい圧痛のあるもの）

治療＝腎兪、志室、大腸兪（腰）に一〜二センチ刺針し、施灸五壮。さらに志室の硬結が大きければ、周囲数ヵ所から刺針。また曲泉、復溜（足）に針、築賓（足）に施灸。

〔四〕棘外型（第四・第五腰椎棘突起の側方に自発痛のあるもので、突発的な腰痛に多い）

治療＝第四・第五腰椎棘突起の側方約一横指の部位に針響のあらわれるまで刺入し、五分間置針する。さらに灸五〜七壮を加える。また承筋、承山（足）に圧痛があれば針・灸。時に、中封または丘墟（足）に刺針。

大腸兪型と合併しておこるさいは、これと合わせた治療法を行う。

（木下—「鍼灸治療雑誌」三巻・三号）

第八章　外科（皮膚科）的な病気

125　打　撲　症

皮膚には創傷がなく、皮下組織その他の組織に傷をうけたものをいう。皮下出血をともなうことが多く、暗赤色または暗青色を呈して、次第に変色して消える。また浮腫をともなうこともあり、打撲の翌日発熱することもある。局所が化膿すれば、発熱は数日つづく。

治　療

針を主とし、二～三日後になって灸を加えた方がよい。

針は、患部に対しては皮膚針（患部が広範囲ならば浅刺を行ってもよい）、周囲に散針を行う。灸は、患部周囲の圧痛点二～三ヵ所に米粒大三壮ずつ行う。

〔補遺〕(1)打撲部位にあたる経絡を調べて、その末端にあたる指端の井穴に刺絡を行うとよい。(2)疼痛をともなうさいに、患部の反対側に刺針を試みるのも一法である（一〇九頁「反転治療」参照）。

126　関節捻挫

強い外力によって、関節嚢や靱帯が損傷をうけた状態で、疼痛がはげしく、運動障害をおこし、関節の周囲が腫脹する。関節周囲に出血し、着色して見えることもある。

治療

打撲症の治療に準じて行ってよい。

針は、腫脹部の周囲に二〜三センチ間隔で浅刺（時日を経過したものにはやや深刺）、する。灸は関節周囲の圧痛点に三〜五壮行う。

〔補遺〕患部の刺絡、および経絡的に関連のある指端の井穴の刺絡も有効である。

127　毒虫刺傷

蜂などに刺されると局所に発赤、腫脹を生じ、はげしい疼痛をともなう。リンパ管炎、リンパ腺炎をともなうこともある。

治療

刺傷部（傷あと）に米粒大の灸一〇〜二〇壮を行い、腫脹をともなえば周囲に散針または皮膚針を加える。

128　日射病・熱射病

日射病は、長時間日光の直射をうけたためにおこり、熱射病は、高温で体温の放散をさまたげられるような環境におかれたさいにおこる。

顔が赤くなり、体温上昇し、脈拍頻数、頭痛、眩暈、耳鳴などを覚え、また発汗、倦怠感、悪心、嘔吐、口渇などをともなうようになる。これらの前駆症の後、失神して卒倒する。

治　療

一般的処置（涼しい場所に移して、脱衣のうえ、安静にさせる）のほかに次のような針法を試みる。

針（やや強刺）＝合谷（手）三里、三陰交（足）

〔補遺〕 1百会（頭部）、少沢（手）、太敦（足）などに刺絡を行うのもよい。2臍上に塩を〇・八センチぐらいの厚さにおいて、その上に熱さを感ずるまで灸を行うのも一法である。

129 凍　傷

寒冷のためにおこるが、虚弱体質者、冷え症の人、または末梢の血行障害のあるような人におこりやすい。はじめ限局性の発赤、腫脹をおこし、知覚鈍麻をともない、後に灼熱感、痛痒感をともなうようになる（第一度）。しかし発赤部の中心に水疱を作り化膿することもある（第二度）。さらに、重症では組織の壊疽をおこす（第三度）。

治　療

針・灸＝曲池、三里、四瀆または陽池……（手の場合）　三里、三陰交、崑崙……（足の場合）

〔補遺〕 第一度のものは患部をあたためて摩擦したうえ、中心部に刺絡を行う。井穴の刺絡もよい。第二度以上のものは水疱または壊疽のおこった外側に刺絡を行って、少量の瀉血をすると効果的である。

130 癤・疔・癰

皮膚の毛嚢、皮脂腺に化膿菌が侵入しておこる。毛嚢炎としておこるものは、小膿疱をつくるにとどまるが、癤といわれるものは、周囲が発赤、腫脹して硬結様になり、疼痛を覚え、やがて中心に膿栓をつくり、周囲に浮腫をともなうようになる。つぎつぎと多発するものもあるが、これは糖尿病患者などに多い。一般に項部、顔面、背部、臀部などに好発するが、このうち顔面に発生したものを面疔と言い、特に上口唇付近に発したものは顔面全体が腫れ、高熱を発するようになりやすく、危険をともなう。

治　療

(一)　上半身に生じたもの

灸（三〇～五〇壮）＝曲池、三里、合谷（手）、心兪（背）

(二)　下半身に生じたもの

灸（三〇～五〇壮）＝曲池（手）、三里、崑崙（足）、心兪、腎兪（背）

〔補遺〕

(1)　面疔には合谷に一〇〇壮以上の灸を行う必要がある。また商陽（示指端）の刺絡もよい。

(2)　背・臀部の癤には、発赤部の周囲に四ヵ所ぐらい七壮ずつの灸を試みるのも一法である。

(3)　患部と健康部との境界に深さ二～三ミリぐらいの散針を試みると消炎の効果がある。

(4)　化膿を促進させる目的で、中心部に多壮（三〇壮ぐらい）灸を試みるのもよい。

131　結核性リンパ腺炎

結核菌によっておこるリンパ腺の炎症で、頸部リンパ腺に多く、俗に「るいれき」（頸腺結核）といわれる。時には腋窩・股・肘腺その他腹腔内にもおこる。良性のものは単発または二～三個にとどまり、小さく硬く、

治りやすいが、悪性のものは、リンパ腺の腫脹がしだいに数を増して、やがて癒合して膿瘍をつくるようになると、次には自潰し、さらに瘻孔をつくるようになり、治りにくい。

治療

㈠　全身的治療

針（軽刺）＝肺兪、脾兪（背）、尺沢、三里（手）、中脘、関元（腹）、三里、地機（足）

灸（五壮）＝風門、身柱、脾兪（背）、曲池（手）、三里（足）

㈡　局所的治療法

(1)　腫脹したリンパ腺周囲の散針

(2)　腫脹部より周辺にわたる皮膚針

132　骨結核（カリエス）

骨の慢性疾患の中で最も多いもので、脊椎、足、手骨などに多い。（肋骨カリエスといわれるものは、肋膜炎に続発しておこるもので独得のものである）

はじめ無症状で、やがて骨膜がおかされ、腫瘤があらわれ、冷膿瘍をつくって皮膚に破れ出してきて、はじめて気がつくことが多い。関節付近では腫脹、機能障害、疼痛があらわれる。脊椎カリエスでは、局所の自発痛、打圧痛、外形変化、運動制限などがあらわれ、神経痛、麻痺などをともなうこともある。

治療

㈠　全身的な治療

針・灸＝肺兪、（背）腎兪（腰）、中脘、天枢（腹）、曲池（手）、三里、三陰交（足）

二　局所的な治療

1　罹患骨上の圧痛ある部位の周囲に散針を行う。

2　圧痛、または腫脹部の周囲に四ヵ所ぐらい米粒半分大の灸を三〜五壮行う。

3　脊椎カリエスのさいは、罹患椎の棘突起を中心として、その左右上下の圧痛ある点を選んで小灸三〜五壮行う。

三　対症的な治療

神経痛、麻痺などの併発症があれば、それぞれの項を参照して治療点を加える。

133　骨髄骨膜炎

主としてブドウ球菌などの血行感染によっておこり、外傷などが誘因となる。年少の男子に多く、大腿骨下端、上端、脛骨、上腕骨、腓骨、橈骨などに多い。

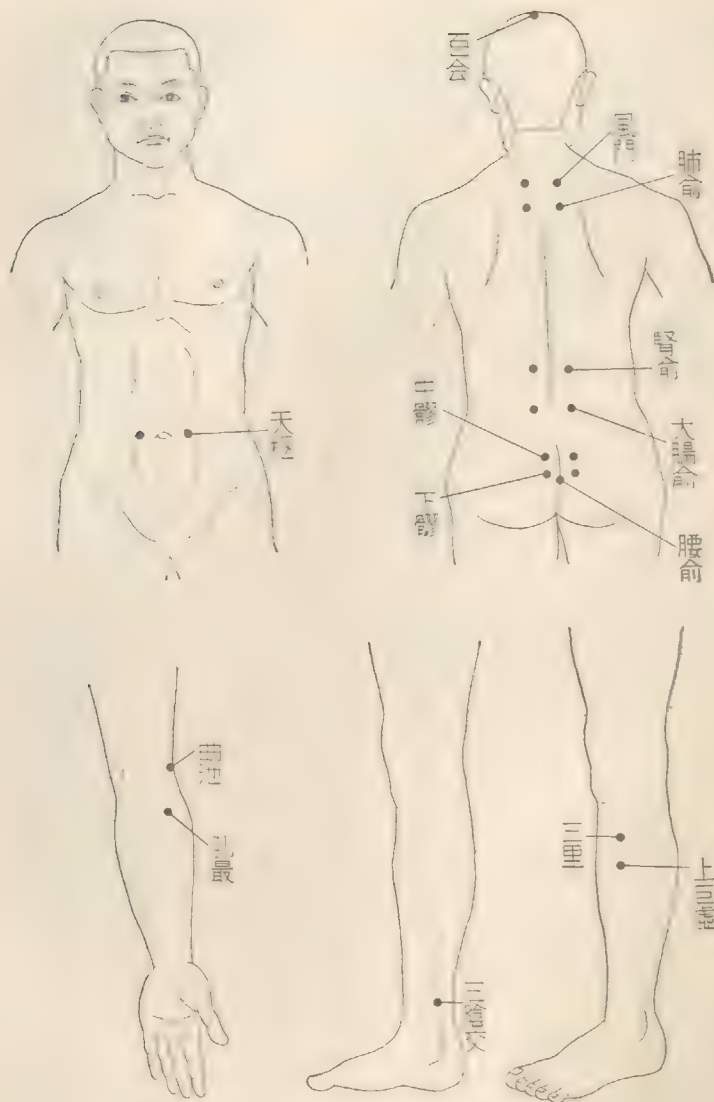
局所の疼痛、腫脹があり、時に高熱を発する。骨膜下に膿瘍をつくると、筋肉または皮下膿瘍としてあらわれる。腐骨をつくり、これが皮下に破れ出ると下熱し、慢性期に入ることになるが、瘻孔をのこすこともある。

軽症は治りやすく、針灸治療によって治癒が促進されることもある。

治療

骨結核の治療に準じて行う。ただし、刺激過度にならぬよう注意する必要がある。

134　痔　　核

肛門および直腸下部に分布している静脈の静脈瘤性拡張で、局所の鬱血がその起因となる。

(痔核の主要治療点)

初期には局所に圧迫、灼熱感があり、出血をおこす。やがて肛門の内外に結節(痔核)を生ずるようになる。内痔核が肛門外に脱出すると、疼痛がはげしくなる。また外痔核は刺激をうけて炎症をおこし、疼痛をともなうようになりやすい。

痔瘻、裂肛、脱肛などを合併しやすい。

治　療

灸を主として、針を併用するとよい。

主要治療点

灸(五～七壮)＝百会(頭)、風門または肺兪(背)、腎兪、大腸兪、下髎、腰兪(腰)、天枢(腹)、孔最(手)、三里または上巨虚(足)

針(二～三センチ)＝肺兪(背)、腎兪、大腸兪、中髎、下髎(腰)、曲池(手)、三里、三陰交(足)

対症治療点

(1) 疼痛の激しいさいは

灸(二〇～三〇壮)＝百会(頭)

針＝中髎、下髎(腰)

(2) 出血をともなうさいは

針・灸＝孔最(手)または陽陵泉(足)

症　例　(三十九歳、女)

数年前より痔核の持病があったが、とつぜん激しい疼痛発作に襲われ苦悶していた。そこでまず百会に灸をすると、しだいに疼痛が減じ、体位の変換もできるようになった。そこで、更に大腸兪、陽関、中髎、長強に

米粒大の灸七壮行うと、発作は止まった。以後同様の治療を行うこと一二回、再発しなくなった。

（木下――日本鍼灸医術」第六号より）

135　痔　瘻

肛門、直腸周囲膿瘍の自潰または切開後肛門周囲に生じた慢性の瘻管で、結核性のことが多い。皮膚に開口する外痔瘻と、粘膜に開口する内痔瘻とがあり、また両方に開口するものを完全痔瘻という。
瘻孔が一時的に閉鎖すると疼痛、発熱をきたす。

治　療

痔核の治療に準じて行う。全身的な治療に主眼をおき、特に次のような治療点を選用する。

針・灸＝肺兪（背）、腎兪（腰）、中脘（腹）、尺沢または孔最（手）、復溜（足）

136　脱　肛

直腸の一部が肛門外に脱出するもので、排便時におこる。還納困難になると、粘膜は発赤腫脹し、疼痛をおこしやすい。

治　療

痔核の治療に準じて行ってよいが、一般に長期間の治療を必要とする。また特に次のような治療点を選用する。

灸＝百会（頭）、身柱または脊中（背）、腎兪、胞肓（腰）、中脘（腹）、承山（足）

137　瘭疽（ひょうそ）

指先の小創に化膿菌が侵入し、感染しておこる。軽症のものは、表在性の膿疱をつくるだけにとどまるが、深部に及んで蜂窩織炎、さらに爪周囲、骨膜に及び壊死をきたすようになるものもある。

軽症のものは、針灸治療の対象になる。

治療

灸を主として、針は補助的に行う。

(一) 灸法

1) 手の場合は、三里、合谷に三〇〜一〇〇壮、前谷に小灸五壮。足の場合は、三里、陽陵泉に五〇〜一〇〇壮、通谷に小灸五壮。

2 患指の末端に近い掌側の横紋の両側に小灸五壮を行う。

3 また患部と健康部との境界線に約〇・五センチの間隔で小灸を行ってもよい。指先のみに限局した初期のものには、爪の角を一〜三ミリはなれた左右の健康部に小灸三壮（必要あれば多壮）試みるのもよい。

(二) 針法

1 前腕または下腿で、患指に関連した経絡に沿って圧痛点を調べて、刺針を試みるとよい。

2 患部と健康部との境界線に皮内針を行う。

症例

患者は、妙齢のピアニストで、母指爪甲中の内側が発赤腫脹していて、痛みのためにねむられなかったという。患側の曲池、三里、合谷、母指第一節の左右に小灸、五壮ずつ行ったところ、数日で治った。

138　特発性脱疽

壮年以後の人におこる。動脈壁の狭窄が原因となっておこる病気である。

足指に暗青色の小斑を生じ、しだいに拡大して壊疽をきたし、はげしい疼痛をともなうようになる。前駆症として、足の冷感、疼痛、間歇性跛行などがあらわれることもある。

治療

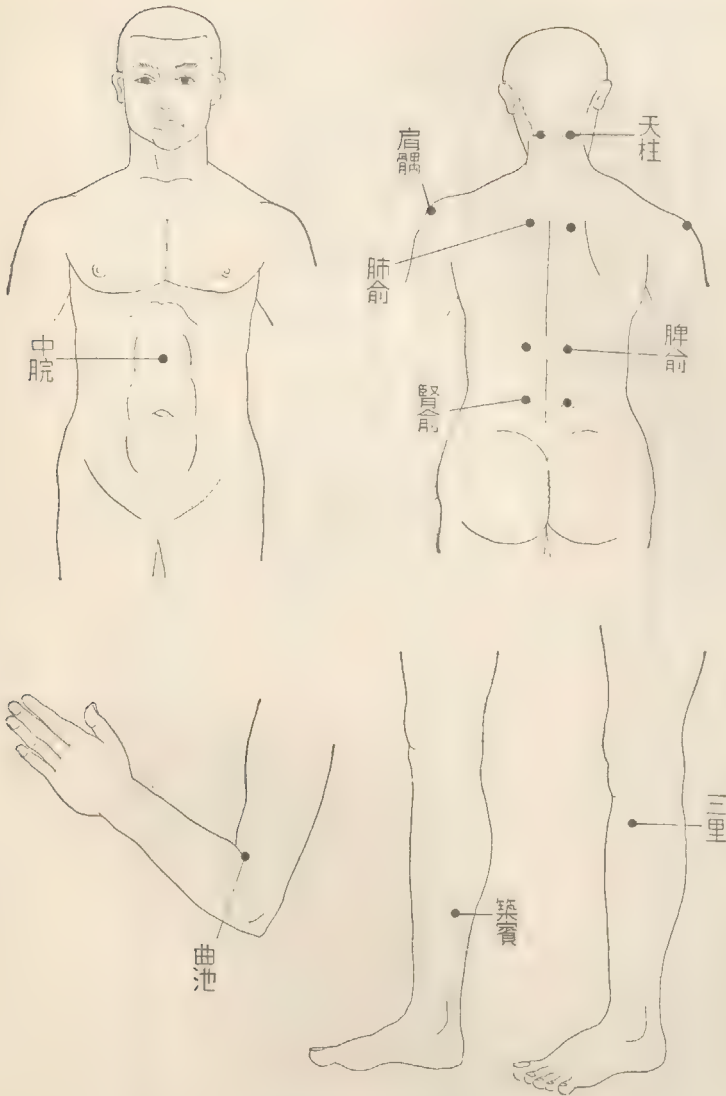
（一）手の場合　針＝曲池、孔最、四瀆、内関（手）
　　　　　　　　灸（五壮）＝曲池、三里、陽池、内関（手）

（二）足の場合　針＝三里、陽陵泉、太衝、復溜（足）
　　　　　　　　灸＝三里、解谿、丘墟、太谿（足）

〔補遺〕　1五指根部の間（背面）の浅刺を加えるとよい。　2また肝兪、脾兪（背）、腎兪（腰）などの針・灸を加えるとよいことがある。

139　湿　疹

皮膚病中最も多いもので、体質的な素因に種々の刺激が加わっておこるものといわれる。頭部、顔面、陰部、手足の屈側その他いたるところにできる。

はじめ軽度の紅斑、丘疹を生じ、やがて水疱、膿疱をつくり、湿潤してくる。そして痂皮（かさぶた）ができ、鱗屑を生じ治る。慢性化すると、再発しやすく、皮膚が肥厚してくる。

（湿疹の主要治療点）

治療

全身的な治療を主とする。

針・灸＝天柱（頸）、肩髃、肺兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、中脘（腹）、曲池（手）、三里、築賓（足）

〔補遺〕(1)患部の周囲に散針または皮膚針を行う。(2)患部の中心部に小灸を行い、周囲に糸状灸（一壮）を加えてもよい。

140　皮膚搔痒症

全身に日夜搔痒を覚える病気で、老人におこりやすく、また気候に関係して増悪する。結核、黄疸、糖尿病、腎臓病などにともなうこともあり、婦人では月経が関係する。陰部、肛門に限って発生するものもある。

治療

湿疹の治療に準じ、全身的な治療を主とする。ただし、灸によって搔痒感が増強する場合には針のみとする方がよい。

141　蕁麻疹

とつぜん皮膚に搔痒感を覚え、搔くと局所に充血、浮腫をおこし、間もなく消える。

皮膚の血管運動神経の障害でおこるが、種々の誘因（寒冷、温熱、機械的刺激、特定の食物など）が加わって発病するものと考えられている。

発疹と同時に発熱、疼痛、嘔吐、下痢などをともなうこともある。

治療

針　肩井、肩髃、身柱、肺兪、脾兪（背）、中脘、天枢（腹）、曲池、三里（手）、三里、地機（足）

灸（三～五壮）　肩井、肩髃、身柱、肝兪、脾兪（背）、大腸兪（腹）、中脘、大巨（腹）、曲池（手）、三里、三陰交（足）

142　小水疱性斑状白癬（ぜにたむし）

白癬菌によっておこり、掻痒感をともなう粟粒大の小水疱性丘疹を発し、中央が治り、周囲に輪状に拡大する。春から夏に多く、顔、頸、胸、腹などに好発する。

湿疹と合併したものは頑癬（いんきんたむし）といわれる。

治　療

次の灸法を根気よく続けて治ることがある。

丘疹の中心部に小灸を行い、周囲に〇・五センチ間隔で瞬間灸（もぐさの火が皮膚に達する瞬間に指で押して消す）を行う。

143　汗疱状白癬（みずむし）

手掌、足底に限局して発生する。表在性に粟粒大の白い水疱ができ、ついでこれが破れて空洞を残し、やがて消失する。水疱が深部にできると、丘疹状をなし、掻痒、灼熱感がはげしくなる。再発しやすい。

治　療

灸　法

1) 掻痒感をともなう初期には三～五ミリ間隔で瞬間灸を行う。

(2) 水疱を生じたさいは、その大きさと同大の灸を七〜一〇壮行う。

(3) 水疱が破れたさいには、周囲に瞬間灸を行い、曲池、外関(手の場合)、または三里、三陰交、太谿(足の場合)に米粒大の灸を行う。

〔補遺〕 指間の水疱が破れたさいに、右の治療を行った後、もぐさを挿入しておくとよい。

144　帯状疱疹(ヘルペス)

末梢神経の支配する領域の皮膚に、発赤とともに粟粒大の小水疱が群生し、発疹部位の神経痛をともなう。胸腹部、顔面などに好発する。水疱はやがて混濁して膿疱化し、乾燥して痂皮をつくって治る。

治療

胸部に生じたものは、肋間神経痛の治療に準じて行う。

顔面に生じたものには次の治療点を用いる。　針・灸 風池、天柱(頸)、肺兪、身柱(背)、曲池(手)

〔補遺〕 発疹が経絡の走行に一致して出ていれば、その経絡の末端(井穴)の刺絡を試みるとよい。

145　疣　贅(いぼ)

表皮が限局性に増殖する病気で、半米粒大から扁豆大のものが健康皮膚面より隆起し、角質の度を増して扁平または半球状となる。周囲に多くの娘疣(こいぼ)を作ることもある。手、足、顔面、頸部などに好発する。

老人性疣贅は皮膚の老人性萎縮によるもので、消失しない。

治療

灸法

(1) 米粒大で孤立性のものには、直上に七〜一〇壮の灸を行う。一ヵ月以内に治ることが多い。

(2) 娘疣の群生したものには、母疣と思われる最も大きなもの一〜二を選んで施灸すると、娘疣と共に消失する。

146　鶏眼（うおのめ、そこまめ）

足底、足縁などにできる限局性の角質の増殖で、円錐形になって真皮中にくい込むので圧痛がある。機械的な刺激が原因となっておこるものといわれる。

治　療

灸　法

患部の大きさに応じたもぐさをおいて七〜一〇壮の灸を毎日つづける。一週間後、表層の無痛部を切り取ってさらにつづける。

二週間から一ヵ月ぐらいで治ることが多いが、足底にできたものは再発することがある。

147　円形脱毛症

栄養神経の障害によっておこるものと考えられている。

円形または楕円形に境界明確な脱毛があらわれ、大きさ、数は、さまざまである。頭髪部に多く、眉毛、ひげ、腋毛、陰毛も侵されることがある。治りやすい軽症のものと、治りにくい頑症のものとがある。

治　療

(一) 灸　法

(1) 脱毛部の中心に小灸五〜七壮行うと、施灸部の周囲から生えてくることがある。

(2) さらに天柱（頸）、大椎、肺兪（背）、曲池（手）などの灸を併用するとよいことがある。

(二) 針　法

脱毛部とその周囲に皮膚針を試みるのも一法である。

148 レイノー病

四肢血管運動神経の緊張異常によっておこる病気で、血管が病的に収縮することによっておこる。対側性に手足の指端に発作性に貧血をおこし、疼痛をともなう。後には暗紫色となる。重症のものは壊疽をおこす。

治　療

針：肝兪（背）、腎兪（腰）、曲池、郄門、外関（手）、三里、陽輔、地機、解谿（足）

灸：肩井、肝兪（背）、腎兪（腰）、曲池、陽池（手）、陽陵泉、豊隆、太谿（足）

〔補遺〕 1洞刺または手足の指間（根部）の刺針が有効であることもある。2撮痛（つまむと痛む）のある指端の井穴に刺絡を行うのも一法である。

149 肢端紅痛症

レイノー病とは反対に、四肢の血管が病的に拡張することによっておこる病気で、発作時には手足（特に足）先が赤くなり、灼熱感、疼痛をともなうようになる。慢性化するものもある。

治　療

針・灸：肺兪、肩髃（背）、腎兪、大腸兪（腰）、曲池または三里、外関または陽池、合谷（手）、三里、丘墟、太衝、太谿（足）

第九章　婦人科（産科）的な病気

150　稀発月経・過少月経

月経は一ヵ月に一回おこり、約五日間にわたるのが正常であるが、十日前後の変動は生理的とみられている。周期の異常に長いのが稀発で、経血量の少ないのが過少である。性器発育不全、卵巣機能不全、内分泌障害、その他、種々の全身病にさいしてあらわれる。

治療

針を主とし、灸を補助的に行う方がよい。ただし長期にわたるものは灸を主とする。

主要治療点

針（強刺）＝肩井、合谷（手）、腎兪または志室、小腸兪または次髎（腰）、陰包または血海、三陰交（足）

灸＝肝兪（背）、腎兪、次髎（腰）、大巨、中極（腹）、曲泉、三陰交、照海（足）

151　無月経

妊娠、授乳中以外に月経の無くなるものを言い、過少月経が高度となった場合および精神的ショックなどでおこる。性器結核が原因であることもある。月経のおこる時期に鼻、胃、腸、肺などより周期的に出血し、衄血、吐血、下血、喀血となる代償月経があらわれることもある。

治　療

稀発月経、過少月経の治療に準じて行う。

【備考】経絡的にみると、肝経、腎経の異常が認められることが多い。

152　頻発月経・過多月経

周期が異常に短かくなったもの、および経血量がいちじるしく増量するものをいう。子宮腫瘍、骨盤内循環障害、子宮筋の収縮不全、ホルモン障害などが原因となる。

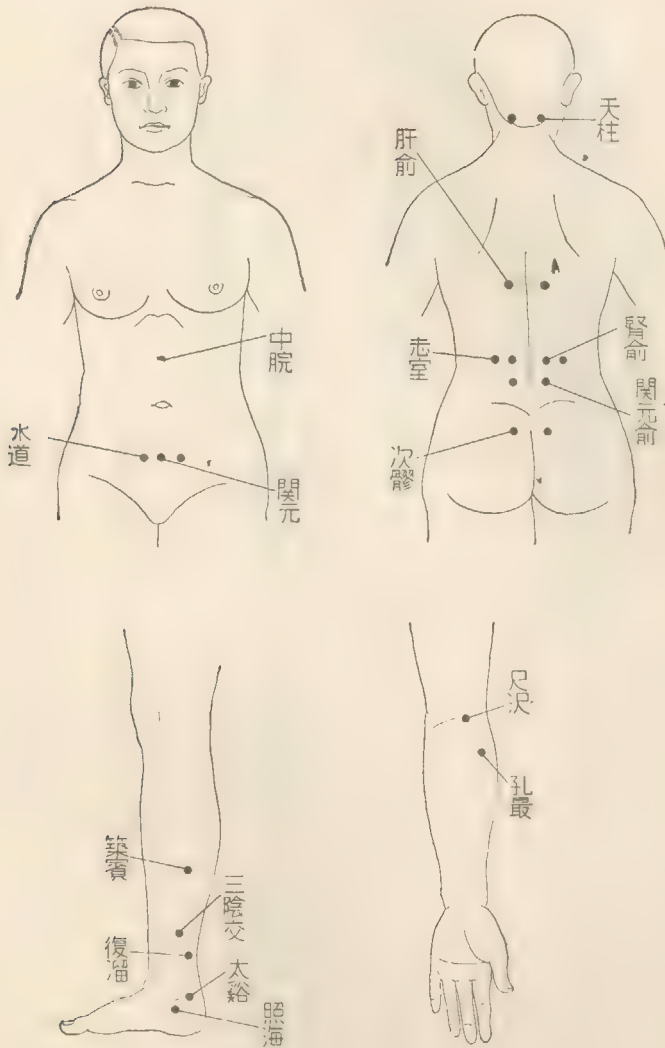
治　療

針（軽刺）・灸（三〜五壮）＝腎兪、小腸兪または次髎（腰）、大巨または関元（腹）、尺沢（手）、三里、陰谷、復溜または太谿（足）。

153　月経困難症

月経痛が異常に強いもので、悪心、嘔吐、頭痛、下痢などをともなうものをいう。子宮の発育不全、炎症などが原因となるほか、神経性におこるものもある。

治　療

主要治療点

（月経困難症の主要治療点）

針＝腎兪、志室、関元兪（腰）、水道、関元（腹）、尺沢または孔最（手）、築賓または三陰交、復溜（足）、天柱（頸）

灸＝肝兪、腎兪、志室、次髎（腰）、中脘、関元（腹）、築賓または三陰交、太谿または照海（足）

154　帯下（こしけ）

「こしけ」または「おりもの」といわれる。性器の分泌物が増加して、外陰部が湿潤し、不快感をともなうものをいう。膣、頸管、子宮体の炎症などが原因となっておこる。白帯下、血性帯下の別がある。

治　療

発病後、日の浅いものは針を主としてよいが、一ヵ月以上にわたるものは灸を主とした方がよい。

主要治療点

針＝肝兪（背）、腎兪、、次髎（腰）、帯脈、大巨（腹）、尺沢（手）、陰谷、復溜、曲泉、三里（足）

灸＝腎兪、または中髎（腰）、関元または曲骨（腹）、三里、三陰交または太谿（足）

〔補遺〕大腿部の五里、陰包、曲泉など（肝経に属する経穴）に反応のあらわれている場合に、これらを治療点に加えてもよい。ただし、一時的に帯下が増強することがある。

【備考】古書には、赤、白帯下の治療点に次髎、中髎、下髎、曲骨、大赫、蠡溝、太衝などが指示されている（甲乙経）。

155　子宮後屈症

先天性または産後の不摂生によっておこる。子宮体部が子宮頸部に対して後方に屈曲しているもので、無症

状のものもあるが、月経異常をともない、あるいは膀胱、直腸などに圧迫症状をおこし、下腹痛、腰痛などを訴える。

不妊症の原因ともなり、子宮内膜炎、付属器炎などを併発する。

治　療

主要治療点

灸＝肝兪（背）、腎兪、中髎（腰）、中脘、関元、水道（腹）、曲池または陽池（手）、三里、交信（足）

針＝肝兪（背）、腎兪、大腸兪、中髎（腰）、中脘、四満、関元（腹）、築賓、豊隆（足）、尺沢（手）

156　子宮下垂症・子宮脱

子宮腟部が腟入口まで下垂し、または入口外に脱出するものをいう。弛緩性体質の人におこりやすい。

治　療

子宮後屈症の治療に準じて行ってよいが、特に次のような治療点を選用する。

灸・針＝百会（頭）、膈兪（背）、中脘（腹）、曲泉、太敦、陰谷または然谷（足）

157　子　宮　内　膜　炎

淋菌によるもののほか、分娩時の感染その他によっておこる。全身の血行不全、不摂生、子宮の位置異常などが原因となっておこるものもある。

急性のものは、発熱、膿様悪臭帯下、陣痛様疼痛などをともなうが、慢性のものは漿液性または膿様の分泌物が出て、月経過多となりやすい。気鬱、頭痛、腰痛、月経痛などの症状をともなう。

治　療

針・灸＝肝兪（背）、腎兪、志室、次髎（腰）、中脘、大巨、中極または帯脈（腹）、血海、陽陵泉、太谿または照海（足）

158　子宮筋腫

小さな筋腫は自覚症状があらわれないが、大きくなると出血、疼痛（月経痛としてあらわれる）、圧迫症状（下腹部の緊張、圧迫感、排尿困難、便秘、浮腫、坐骨神経痛など）があらわれる。また心臓機能障害、不妊症などをともなう。

針灸治療によって、腫脹が減少し、圧迫症状が軽減することもある。

治　療

灸・針＝筋縮（背）、腎兪、大腸兪または次髎（腰）、天枢、関元、大赫（腹）、築賓、三陰交（足）

症　例（三十二歳、女、画家夫人）

左側の股関節痛で針治療を行っていたが、中間出血があって婦人科医の診察をうけたところ、子宮筋腫を発見され、即刻手術をすすめられた。そこで金針を大赫と横骨、気穴、関元、石門（腹）、三陰交、脾関（足）に行い、銀針を三焦兪に行うと、出血はただちに止まった。後日、婦人科医が再診して筋腫がなくなっているのを見ておどろいた（オットウ・ブランセン「ドイツ針術雑誌」一九五五年・四号、長友氏訳より）。

159　子　宮　癌

胃癌について多いもので、子宮頸部に多く、子宮体部にできるものもある。早期には無症状で、やがて出

血、帯下があらわれる。頸癌では、子宮の周囲組織、腹膜、神経などを圧迫して疼痛をあらわすようになる。

針灸治療によって随伴症状を一時軽減させることができる。

治　療

子宮筋腫、帯下の治療に準じて治療点を選用する。

160　子宮付属器炎

卵管、卵巣などの子宮付属器の炎症で、細菌の感染によっておこる。

急性のものは、発熱、下腹痛、子宮出血、便秘、その他腹膜、膀胱症状などをともない、急性虫垂炎に似ている。慢性化したものでは、疼痛、月経異常、不正出血などがある。

治　療

子宮内膜炎、帯下の治療に準じて治療点を選用する。

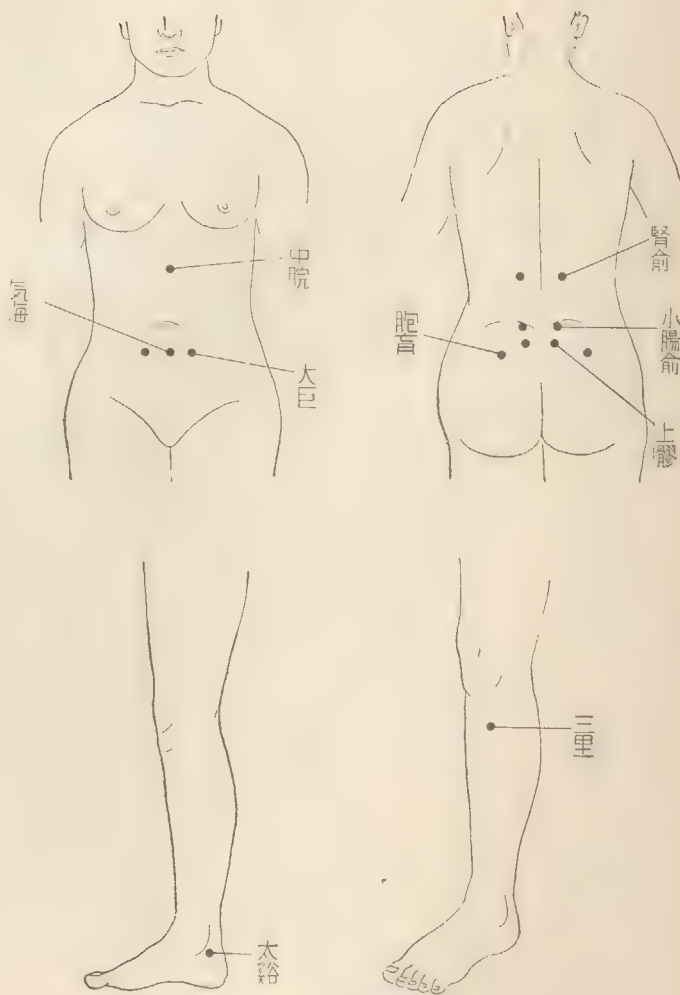
161　不　妊　症

結婚後三年以上妊娠しない場合をいい、原発性(先天性)のものと、一度妊娠して以後不妊となる続発性のものとがある。男性の精液に原因があることもあるが、女性の側の原因として、外陰、膣、子宮、卵管、卵巣などの異常があり、また脂肪過多症、糖尿病、萎黄病などの全身病やヒステリー、不感症なども原因となる。

子宮の発育不全、位置異常、冷え症その他体質的異常によるものは、針灸治療によって改善されて妊娠することがある。

治　療

灸・針＝腎兪、小腸兪、上髎または胞肓（腰）、中脘、気海または大巨（腹）、三里、太谿（足）

〔補遺〕腎兪、小腸兪に置針を行うとよいことがある。

（不妊症の主要治療点）

162　不　感　症

性交のさいの快感の感受性および快感の頂点への到達が不充分なものをいう（性的興奮のないものは冷感症といわれる）。

精神的な原因のほかに、性器の病的状態が原因となり、不妊症を併発していることが多い。

治　療

針・灸＝身柱、膈兪（背）、腎兪、小腸兪、次髎または下髎（腰）、中脘、大赫、中極（腹）、三里、曲泉または太敦（足）

〔補遺〕　大赫、小腸兪の針は、特にやや強刺とする方がよい。

【備　考】

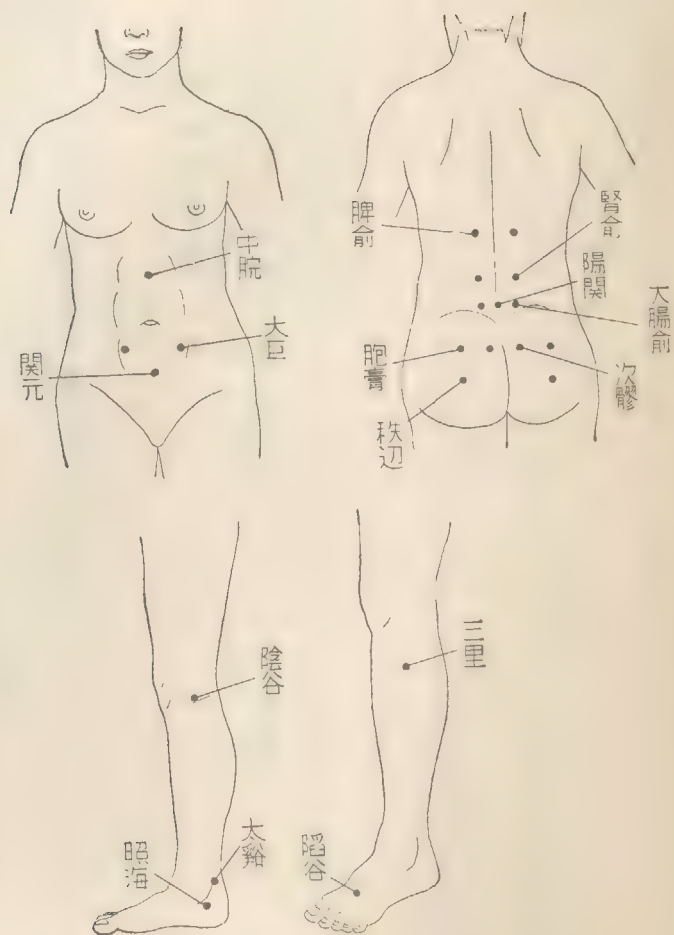
(1)　古書の記載によると「水血がときどきあって妊娠しないもの」に然谷を用いることを指示（甲乙経）し、また中極、腎兪、命門を推奨しているもの（重宝記）もある。

(2)　深谷伊三郎氏（東京）は次のような中条流の灸法を追試して推奨している。鼻中隔下際と口角との三角形を作り、その頂点を臍に当てて下際両隅に三〇壮施灸し、二～六ヵ月つづける。

163　冷　え　症

厚着をしても、絶えず腰、足、手などが局部的に特に冷えるものをいう。局部的な血行障害によるものであるが、貧血の人に多く、また骨盤内臓器の疾患があるとおこりやすい。婦人に多いのは、腰臀部の皮下脂肪が多いため内部の体温が伝わらないためだといわれる。したがって骨盤内に充血があると、かえって、この傾向

が助長される。

治療

(冷え症の主要治療点)

灸・針いずれでもよいが、併用すればさらによい。

灸＝脾兪（背）、腎兪、陽関、次髎、胞肓（腰）、中脘、関元（腹）、三里、太谿（足）――腰部はやや多壮とする。

針＝脾兪（背）、腎兪、大腸兪、胞肓または秩辺（腰）、関元、大巨（腹）、陰谷、照海、陥谷（足）――腰部の針は置鍼した方がよい。

〔補遺〕胃腸虚弱者に対しては、臍上の塩灸（臍上に塩を〇・五〜〇・八センチの厚さにおいて、その上に灸をする方法）がよく効く。

164　更年期障害

四十八歳前後（更年期）になって月経閉止にともなって障害がおこる。約半数の婦人におこるといわれる。すなわち、血管運動神経障害（逆上、熱感、心悸亢進、異常発汗、眩暈）、精神神経障害（記憶力減退、睡眠障害、視力障害、頭痛、気鬱）などである。

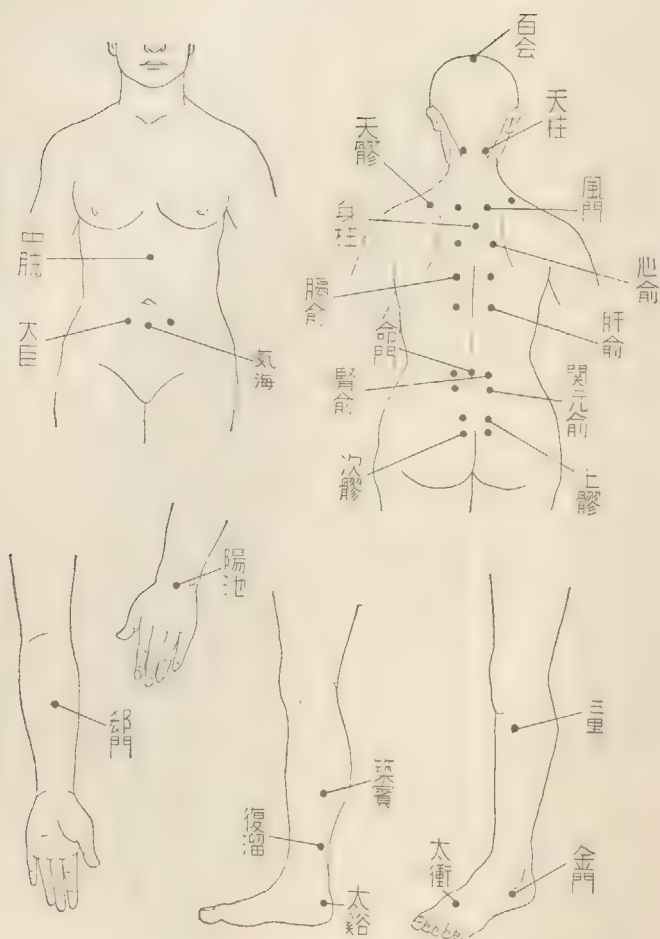
治療（次頁の図参照）

針＝天柱（頸）、風門、心兪（背）、腎兪、関元兪または上髎（腰）、中脘、気海（腹）、郄門、陽池（手）、築賓または復溜、太衝、金門（足）

灸＝百会（頭）、天髎、身柱、膈兪（背）、腎兪、命門、次髎（腰）、大巨（腹）、三里、復溜または太谿（足）

【備考】経絡的にみると、肝経と腎経の異常が主になっていることが多い。

165　妊娠悪阻（つわり）

妊娠中毒症の一種といわれるが、貧血、胃潰瘍、子宮後屈、その他ヒステリー、神経症などがその素因となりやすい。

（更年期障害の主要治療点）

一般に妊娠初期に早朝空腹時に悪心、嘔吐をおこす（妊娠嘔吐）が、これが頻発し、食物を嫌い、疲労、衰弱がいちじるしくなり、皮膚が乾燥して口渇をともなうようになったのが悪阻である。

治療

針＝天柱（頸）、膈兪、脾兪（背）、腎兪（腰）、巨闕、中脘（腹）、三里、陽陵泉、復溜（足）

灸＝百会（頭）、身柱（背）、命門、腎兪（腰）中脘、気海（腹）、外関または陽池（手）、三里（足）

【備考】 日野根民野氏（兵庫）は、四番針約一センチの洞刺をくりかえして妊娠中毒症を治し、布田ロク氏（宮城）は、卒谷に約一五壮施灸すること三回で妊娠嘔吐を治した症例を報告している。また、細野史郎博士（京都）は腎兪、ときに腎兪内側のいわゆる腎兪第一行の左右いずれか、それに脾兪に針を行うと甚だ有効であると報告している。

166　妊娠浮腫

主として妊娠末期に下腿内側の皮膚に浮腫があらわれ、外陰部、大腿その他にもひろがる。腎臓機能に異常はないが、妊娠腎（妊娠ネフローゼ）に移行し、また子癇の素因となる。

治療

針＝膈兪（背）、腎兪、大腸兪（腰）、期門（腹）、陰谷、築賓、崑崙（足）

灸＝命門、腎兪、次髎（腰）、中脘、大巨（腹）、築賓、照海または湧泉（足）

167　（付）妊娠

妊娠中または産後の養生法として、種々の障害を未然に防止し、経過を順調ならしめるうえに、針灸は少な

からず有力である。また針灸によって避妊法を試みることもできる。

方　法

養生法として行うさいは、強刺激は避け、かつ下腹部には施術しない方がよい。

針・灸＝風門、身柱、脾兪（腰）、中脘（腹）、孔最（手）、三里、復溜（足）

【備考】 金子佳平氏（埼玉）は、次の月経開始予定日の八日前に、足の三陰交に皮内針を固定して、月経開始までおくと、避妊の効果があると報じている。

168　胎児位置異常

母体内の胎児の位置が横位または斜位を呈していると、頭部と胴とが同時に産道を通ることが困難となるので、分娩が不可能となる。胎児が自己廻転を行って縦位となれば、自然分娩が可能となる。

治　療

次のような灸を試みるとよい。

灸＝脾兪（背）、腎兪（腰）、三里、三陰交（足）

【備考】 石野信安博士（東京）は、三陰交に一日三〜五壮ずつ灸をすえることによって、数例の異常胎位を七日以内に何らの副作用もなく、自己回転をおこさせて、大部分正常の位置にすることに成功したという経験を報告している。

169　微弱陣痛

陣痛の発作が短かく、力が弱く、間隔が長い場合をいう。子宮自体の異常によっておこる原発性（はじめか

ら収縮力が弱い）のものと、分娩経過中に子宮筋の疲労をきたしておこる続発性のものとがある。

治　療

針＝腎兪、志室、小腸兪、次髎（腰）、三陰交（足）

灸＝至陰（足）

170　（付）無痛分娩法

分娩にさいしての陣痛は、子宮筋の律動的収縮に疼痛をともなうものであるが、この疼痛をできるだけ少なくして出産の目的を達せしめようとする試みが無痛分娩法といわれるものである。最近、針灸による無痛分娩法も試みられるようになった。

方　法

針（軽刺または皮内針）＝陰交、中極、天枢、大巨、帯脉（腹）または腎兪、陽関、次髎（腰）、三陰交（足）

171　弛緩性子宮出血

子宮の収縮不全のため、分娩後におこる出血をいう。子宮内壁の胎盤剥離面からの出血が弛緩した子宮内に貯溜する場合が多い。

治　療

針・灸＝肝兪（背）、腎兪、小腸兪（腰）、関元（腹）、陽陵泉、築賓、復溜または照海（足）

172　乳汁分泌不全

乳汁の分泌が不充分で、授乳不能のものをいう。乳房の発育不全、その他、諸種の貧血、交感神経異常または精神的ショックなどでおこる。

治療

針＝肩井、肺兪、膏肓、天宗、脾兪（背）、膻中、中府、中脘（胸・腹）、三里（手）、三里（足）

　乳房の硬結の周囲に皮膚針

灸＝肩井、身柱、天宗、脾兪（背）、膻中、中脘（胸・腹）、三里（手）、三里（足）

173　乳腺炎

主として化膿菌の感染によっておこる乳腺の炎症で、産後一〜六週間頃におこる。発熱をともない、乳房は発赤腫張して、圧痛および自発痛がおこる。

細菌の感染によらず、単に乳汁の鬱滞だけが原因となっておこることもある。

治療

乳汁分泌不全の治療に準じて行ってよい。ただし、乳房の圧痛部には皮膚針を加えた方がよく、欠盆、屋翳、天谿（胸）などの針も必要に応じて加える。

灸は膻中（胸）、天宗（背）に重点をおき、特に三里（手）には多壮行う。

第十章　小児科的な病気

174　習慣性嘔吐症（吐乳）

乳児にあらわれる特有の機能的疾患で、弛緩性の嘔吐をくりかえし、凝固した乳汁を混じ、時に胆汁、血線なども吐き出することがある。母乳栄養児では便通は下痢に傾く。

治療

灸（糸状灸三壮）＝身柱（背）

針（皮膚針二〜三分）＝背部（膀胱経）、腹部（胃経）、前腕（肺・大腸経）、下腿（脾・胃経）

175　消化不良症

乳汁の過飲、人工栄養児では栄養物の過多または過少、砂糖添加過量などが原因となり、他の病気で乳児が衰弱しているときにおこりやすい。また母体の変化が乳汁に影響しておこることもある。

吐乳とともに下痢（異常便）をおこし、不機嫌になり、発熱をともなうこともある。

治　療

吐乳に準じて糸状灸または皮膚針を行う。

〔補遺〕幼児におこったものは、針は腎兪または命門を加え、針は皮膚針のほかに、軽刺を加えるとよい。

針（軽刺）＝肺兪、脾兪（背）、中脘、気海（腹）、曲池（手）、豊隆（足）

【備考】古法として伝えられている斜差の灸法（男児は左肝兪と右脾兪、女児は右肝兪と左脾兪）を試みてみるのもよい。

176　口　内　炎

口腔内の不潔、栄養不良、衰弱などが誘因となっておこる。口腔粘膜が一般に発赤腫脹するもの（カタル性口内炎）、唇、舌縁、頬の内側の粘膜、歯齦などに小白斑を生じ、痛がるもの（アフタ性口内炎）、口腔内に白苔が点状にあらわれ集合して白斑を形成するもの（鵞口瘡）などが、小児に多い口内炎である。

その他、口腔粘膜に潰瘍をつくる潰瘍性口内炎もあり、これは六歳以上の小児に多い。

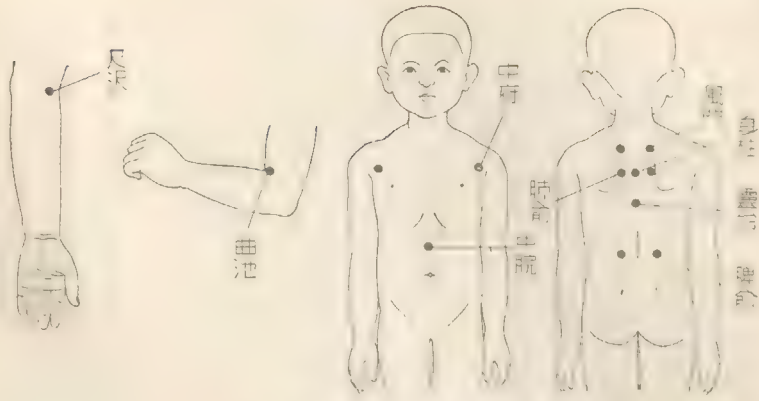
治　療

針（皮膚針）＝後頭部、背部（膀胱経）および前頸部一帯、手（肺経）、足（胃経）

灸（小灸三壮）＝身柱または脾兪（背）、三里（手）

〔補遺〕皮膚針のほかに、心兪、肝兪に単刺を試みるのも一法である。

177　流行性耳下腺炎

五〜十五歳の小児におこる俗に「おたふくかぜ」といわれるものである。病原体は不明であるが伝染する。

（百日咳の主要治療点）

はじめ、倦怠感、食欲不振、悪寒、発熱があり、片側の耳下腺が腫脹し、二〜三日で極度に達し、他側に波及することもある。三八度以上の熱が二〜三日つづく。

治療

一、針法
1　翳風、頬車（顔）の軽刺
2　耳下腺周囲、後頸部、背部、前腕（肺・大腸経）の皮膚針。
3　商陽（示指端）の刺絡。

二、灸法：翳風（頭）に糸状灸数壮、身柱（背）および患側の合谷（手）に小灸三壮。

178　百日咳

一〜五歳の小児に多く流行性にあらわれる。一週間の潜伏期の後、鼻カタル、結膜充血、嗄声、咳嗽などのあらわれるカタル期（一〜二週）を経過し、夜間に頻発する痙攣性の咳嗽発作が数週間つづき（痙攣期）、やがて咳嗽は少なく、喀痰は粘性となり、二〜四週間の間に治る。

治療

一、針法　乳幼児では、背部、胸部、上腹部、手（肺経）、足（胃経）に皮膚針を行う。学童では、次の治療点に刺針を行う。

針　肺兪、脾兪（背）、中府、中脘（胸・腹）、曲池または尺沢（手）

(二)灸法　乳幼児は身柱（背）に小灸または糸状灸を行う。学童では風門、霊台（背）を加える。

【備考】　斜差の灸法（175　消化不良症の備考参照）を加えてもよい。

179　小児喘息

小児におこる気管支喘息で、乳児期の湿疹の後などにおこることがある。多くは夜間に発作があり、呼吸困難がおこり、起坐呼吸を行う。呼吸困難が去ると咳嗽がおこり、喀痰を出して発作が終る。

アレルギー疾患の既往症のない乳児におこるものは、喘息様気管支炎といわれ、慢性に経過し、再発しやすい。

治　療

(一)針法　幼児には、項背部、肩、胸腹部に皮膚針を行う。年長児には次の刺針を加える。

針（浅刺）＝身柱、風門、霊台（背）、中府（胸）、尺沢（手）

(二)灸法　幼児には、身柱または霊台の小灸三壮のみとし、年長児には、風門（背）、中脘（腹）、尺沢または三里（手）を加える。

180　ヘルニア（脱腸）

小児に多いのは、臍ヘルニアと鼠径ヘルニアである。

臍ヘルニアは俗に出ベソといわれ、指圧で整復し、腹圧が加わると出てくる。鼠径ヘルニアは、男児では陰嚢に腸が入って、腫瘤状を呈してくるもので泣くと出てくる。女児では大陰唇の部分が膨隆してくる。

不還納性になると自覚症状が顕著に出てくる。

治療

針＝背腰部（膀胱経）、腹部（胃経または腎経）、下腿（脾・胃経）に皮膚針、大腸兪（腰）、三里または三陰交（足）に刺針

灸＝身柱、命門または志室（背）

181 小児急癇

痙攣性素質の人工栄養児で、生後五〜六ヵ月より二〜三年までのものに多くおこる。発作性に癲癇に似た全身諸筋の間代性、強直性痙攣をおこし、意識を消失する。持続時間は三〇秒から二分ぐらいで、一日一回のものから数十回に及ぶものがある。

治療

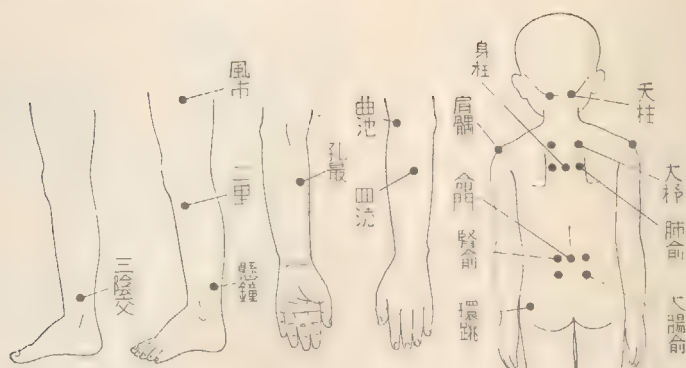
針＝背部、腹部の皮膚針。百会（頭）、水溝（顔）、合谷（手）、陰谷（足）の刺針。商陽（示指端）の刺絡。

灸＝身柱（背）または百会（頭）

182 夜驚症（夜啼症）

就床一〜二時間の後、とつぜん目ざめ、不安、恐怖状に泣きさわぐ発作をおこす一種の小児神経症である。二〜八歳の神経質で虚弱な小児に多く、精神的感動、興奮などが誘因となる。

針灸治療を二〜三回行うと、多くの場合、発作がおこらなくなり、機嫌がよくなる。

治療

（小児麻痺の主要治療点）

㈠　針法　：幼児には、頭部、背腰部（膀胱経）、胸腹部（胃経）、前腕（肺・大腸経）、下腿（脾・胃経）の皮膚針を行う。さらに指間根部背面、百会、正営（頭）、水溝（顔）などの皮膚針を加えてもよい。

年長児には、肺兪、肝兪、脾兪（背）の刺針を加える。

㈡　灸法　幼児では身柱および肝兪（背）に小灸三壮行い、年長児には斜差の灸法（175 消化不良症の備考参照）を加えてもよい。

183　小児麻痺（ハイネ・メジン病）

神経中枢のおかされる伝染性疾患で、主として脊髄の前角灰白質をおこす。二〜三歳の小児がかかりやすく、四〜一〇日の潜伏期の後、発熱、嗜眠とともに発病し、扁桃炎、気管支炎、消化不良、全身痙攣などをともなう。さらに皮膚の知覚過敏、疼痛、脱汗などがおこる。この症状が消散すると、上肢・下肢の片側または両側の弛緩性麻痺をおこす。やがて麻痺が減じ、一部の筋肉に長く麻痺をのこし、しだいに萎縮する。麻痺肢は発育が阻害されて、変形、奇形、拘攣などをあらわす。

回復期には、針灸治療が効果的である。

治療

なるべく針灸併用した方がよい。

(一) 針法―背部(膀胱経)と患肢全体に皮膚針を行うほか、年齢に応じて、次のような刺針を行う。

(1)上肢の麻痺―天柱(頸)、大杼、肺兪、肩髃(背)、曲池、孔最、四瀆(手)

(2)下肢の麻痺―腎兪、大腸兪、環跳(腰)、風市、三里、懸鐘、三陰交(足)

(二) 灸法―幼児では、身柱または命門(背)の小灸三壮を行い、年長児では、曲池(手)または三里(足)および斜差の灸法(175 消化不良症の備考参照)を加えてもよい。

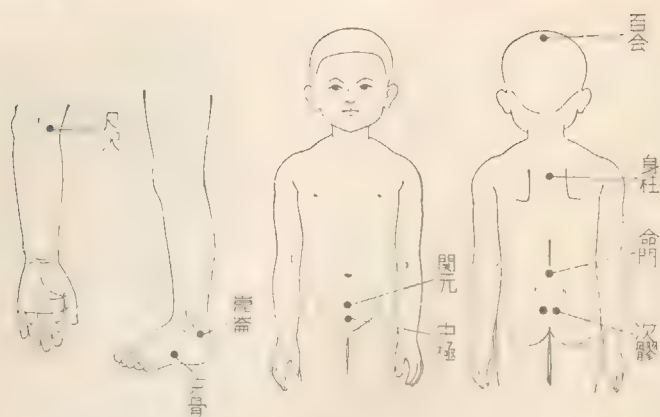
【備考】 岡部素道氏(東京)は、小児麻痺の二一例に針灸治療を行い、一〜六ヵ月間に八例は軽快または全治し、一二例は不治、一例は不明、という治療成績を報告し、発病後一ヵ年以上を過ぎたものは治療困難であったと述べている(「医道の日本」十巻・九号)。

184 夜尿症

膀胱括約筋の完成した二年以上の小児で、熟睡中に無意識的に放尿するものをいう。その程度はさまざまで、疲労後、多量の水分をとった夜などに限っておこるもの、毎夜おこるものなどがある。神経質の小児に多い。

治療

灸を主とした方がよいが、年少児などには針を主として灸を補助的に行ってもよい。

(一) 灸法――年少児には、中極、関元(腹)および命門(腰)のみにとどめ、年齢に応じて百会(頭)、身柱(背)、次髎(腰)、京骨または崑崙(足)、尺沢(手)などを加える。

二　針法——年少児には、下腹部、腰仙部、頭頂部（百会付近）の皮膚針を行い、年齢にしたがって気海、中極（腹）、腎兪、次髎（腰）、陰谷、復溜（足）、尺沢（手）などの刺針を加える。

（夜尿症の主要治療点—灸法）

【備　考】

(1)　経絡的には、肺経、脾経、肝経などに主眼をおき、腎経、胃経も考慮において治療を行うとよい。

(2)　森口一郎氏（大阪）は、次の灸点に三～五壮瞬間灸（もぐさが燃え終る瞬間に指で押して消す）を行って、五〇例の遺尿症のうち四三例が治癒したという成績を報告している。

灸点（臍直下一点、足の母指爪際中央一点、第五腰椎下に横線を引き尾骨尖端を頂点とする正三角形を描き、底辺を三等分して二点より垂線を立て両斜辺と交差するところに二点、仙骨と尾骨間に一点）

（第二回日本鍼灸治療学会論文集）

185　腺　病　質

滲出性素質またはリンパ体質の小児が結核に感染して、皮膚粘膜、リンパ腺などに異常反応をあらわしたものをいう。

頭痛、不眠、倦怠、食欲不振、微熱などの全身症状をあらわし、頸部、顎下リンパ腺または腸間膜腺などが腫れることもある。また湿疹、鼻炎、結膜炎、眼瞼縁炎、中耳炎、扁桃肥大、

アデノイドなどをおこしやすい。

針灸治療によって、ある程度、体質改善が期待できる。

治療

針（浅刺または皮膚針）＝身柱、風門、至陽（背）、腎兪（腰）、孔最（手）

灸（糸状灸または小灸三壮）＝身柱（背）、腎兪（腰）、

年長児には膈兪（背）、中脘（腹）を加える。

第十一章　眼科的な病気

186　眼瞼縁炎

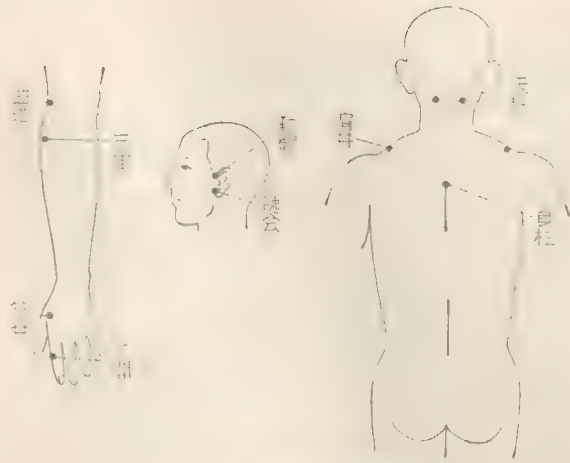
腺病質の小児におこりやすく、結膜炎、鼻炎、湿疹などと合併しておこりやすい。外眥部（めじり）が充血するもの、瞼縁に黄色の痂皮（かさぶた）を生じて鱗屑状をなすもの、睫毛の根部に膿疱を生じ、潰瘍状を呈するもの、眼瞼皮膚の湿疹が波及したもの、などの諸型がある。

治療

針・灸　天柱（頸）、和髎（顔）、身柱、風門、脾兪（背）、曲池または合谷（手）

〔補遺〕1陽白、四白、瞳子髎などに軽刺を加えてもよい。2客主人（顔）の強刺または刺絡がよいこともある。3二間（手）に多壮灸を試みるのも一法である。

187　麦粒腫

睫毛の毛嚢腺の化膿性炎症で、眼瞼が充血し、瞼縁に近く硬結、腫脹をおこし、疼痛をともなう。三～四日

後に排膿するが、再発しやすく、つぎつぎと場所をかえてできる人もある。

治療

灸（手は多壮）＝天柱（頸）、和髎（顔）、肩井、身柱（背）、曲池または三里、二間（手）

針＝聴会（頭）、合谷（手）に刺針、患部周囲および肩に皮膚針。

〔補遺〕母指関節部背面の横紋中央（大骨空）に小灸三壮を行うとよい。

【備考】船津純彦博士（名国）らは、肺兪（背）、商曲（腹）、曲池、合谷（手）の四点に刺針を行うと、化膿、排膿を促進し、治癒を早め、疼痛もとれると報告し、他療法の無効な頑症に試みることを推奨している（漢方の臨床一四巻・八号）。

（麦粒腫の主要治療点）

症例（五十八歳、女）

左右の眼につぎつぎと麦粒腫ができ、ペニシリン注射を行ったが治らなかった。天柱（頸）、肩井、身柱、厥陰兪、肝兪（背）、曲池（手）に五壮灸を行い、さらに患側の和髎（顔）、三里（手）と大骨空（母指背面）の灸を加え、二回の治療で全治した。（木下）

188　眼瞼痙攣

眼輪筋の痙攣によっておこる。瞬目運動が頻繁になった間代性痙攣と、しばらく眼瞼を閉鎖したままとなる強直性痙攣とがある。

眼球の刺激がもとで反射性におこるものと、器質的または機能的神経障害のためにおこるものがあり、その他精神作用、ヒステリーなどでおこるものもある。

治　療

針＝風池、天柱（頸）、肩井、大杼（背）、攅竹、四白、瞳子髎、客主人（顔）、翳風（頸）、曲池（手）

灸＝顖会（頭）、天柱、翳風（頸）、曲池（手）

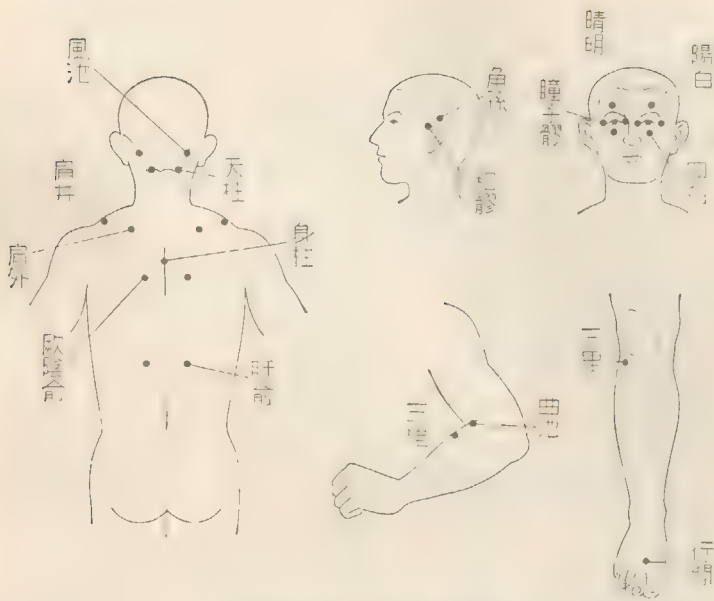
〔補遺〕　風池または肩井などの刺針だけで痙攣がおさまることがある。

症　例　（四十八歳、女）

強直性のはげしい痙攣発作がつづいたが、風池に一・五〜二センチ刺針すると、即座に発作が止まった。約四〇分後に再発したが、同様の刺針を行って治った。（長浜）

189　眼瞼下垂

上眼瞼を挙上する上瞼挙筋（動眼神経）およびミュルレル筋（交感神経）の障害によっておこる。先天性のものもあるが、後天性のものは、神経性（神経障害による）、および筋無力症の一症状などとしておこる。またトラコーマ患者におこることもある。後天性のものは治し得る。

治　療

（カタル性結膜炎の主要治療点）

針（軽刺）―攅竹、四白、客主人、曲差（顔）、風池（頸）、合谷（手）、陥谷（足）

灸＝身柱、大杼（背）、翳風（頸）、曲池（手）、三陰交、解谿（足）

190　カタル性結膜炎

細菌の伝染、その他塵埃、光線、薬品、ガスの刺激などでおこり、鼻炎や眼瞼縁炎に併発するものもある。したがって、急性のものと、亜急性、慢性のものとがある。自覚的には異物感、羞明、眼脂および疼痛、流涙などがあり、結膜は全般に充血し、腫脹、浮腫、出血を見ることもある。また表層角膜炎を併発しやすい。

慢性のものは充血は軽度であるが眼脂がある。

治療

急性のものには針を加え、慢性化したものは灸を主とする。

針＝睛明、瞳子髎、四白（顔）、角孫（頭）、天柱（頸）、肩井、肩外兪、厥陰兪、肝兪（背）、曲池または三里（手）、行間（足）

灸＝和髎（顔）、天柱または風池（頭）、肩井、身柱、厥陰兪（背）、曲池または三里（手）、三里（足）

〔補遺〕 (1)頭痛をともなうものには百会の灸を加える。(2)眼の周囲、肩背部の皮膚針を行うとよい。肩背部はやや血のにじみ出す程度にしてよい。(3)後頭部、肩背部などのこりを目標にして治療すると眼症状がよくとれる。

【備考】

(1) 古書に、眼が赤く痛むときは照海（足）をとれと指示してある（「霊枢」）。

(2) 橋本敬三氏（宮城）は、眼の痛み、外眼部の充血、異物感、眼前のチラツキなどの症状に対して、晴眼（大腿内側三分の一下方にあたり、大腿四頭筋と縫工筋の交差点あたりで、指圧すると深部に凝りを触れ圧痛がある）に刺針すると、即座に消失することがあると発表している（「日本医事新報」一六四一号）。

症　例（三十六歳、女、教員）

急性カタル性結膜炎ならびに眼瞼縁炎の診断のもとに一ヵ月近く眼科医の治療を受けていたが、一向に軽快しなかった。この患者に、孔最、列欠、大淵、合谷（手）、太白（足）、肝兪（背）に補針し、糸竹空、瞳子髎（顔）、頷厭、懸釐（頭）に散針、天柱（頸）、肩外兪、大杼、風門（背）に一〜二センチ指針したところ、五日で治癒した（滝野憲照「医道の日本」十三巻六号より）。

191　春季カタル

アレルギー性と考えられている眼疾患で、若年者に多く、春夏に病状が増悪する。自覚的には一般に掻痒感

羞明、流涙などをともなう。眼瞼型と眼球型があり、前者は眼瞼結膜が充血し、薄く白濁して多角形の隆起を生じ、多発すると石垣状を呈し、トラコーマの顆粒と誤られやすい。後者は角膜輪部に灰白色または赤色の堤防状の隆起をつくる。再発しやすく、治りにくい。

治　療

カタル性結膜炎の治療に準じて行う。ただし、次の治療点を重視して用いるとよい。

針・灸　角孫（頭）、和髎（顔）

症　例（二十二歳、女、事務員）

羞明を主訴とした眼瞼型春季カタルで、二ヵ月間一般眼科的治療を試みたが、春日とともにむしろ悪化の傾向をとった。そこで、和髎、曲池、肩井に七壮ずつ施灸したところ、二週間後には自覚症状が全くなくなり、結膜の局所所見もいちじるしく好転していた。（上浜—「鍼灸月報」第二十輯より）

192　フリクテン（めぼし）

腺病質の小児、滲出性体質のものなどに多く、再発しやすい。

結膜にできるものは、多くは角膜輪部に小円形の結節と、周囲の充血とを生じ、流涙、羞明、異物感、眼脂などをともなう。

角膜にできるものは、角膜の中央または辺縁に近く表在性の点状混濁を生じ、角膜周囲の充血をともなう。角膜混濁をのこすことが多い。

治　療

カタル性結膜炎の治療に準じて行ってよいが、特に次のような治療点を重視するとよい。

針・灸　風池または天柱（頸）、肩井、肺兪、膏肓、肝兪（背）、曲池または合谷（手）、客主人または和髎（顔）また三稜針による眼の周囲および肩背部の皮膚針を併用するとよい。

193　トラコーマ

伝染性の慢性結膜炎で、角膜合併症（パンヌス）をおこしやすい。初期には自覚症状がなく、やがて異物感、疲労感、眼脂などを訴えるようになり、パンヌスをおこすと疼痛、羞明、流涙、視力障害をともなうようになる。結膜組織に充血、細胞浸潤を生じ、小さな乳頭、顆粒が増殖し、それが治ると白色の瘢痕となる。パンヌスが著明になると、角膜上縁部の充血と表在性の角膜浸潤（灰白色混濁）を生じ、球結膜の血管が混濁部に浸入してくる。角膜に潰瘍を生ずると刺激症状がはげしくなる。

眼瞼、涙器などに種々の合併症をおこしやすい。

治　療

灸・針　風池（頸）または風府（頸）、天柱（頸）、和髎（顔）、肩井、肝兪、脾兪（背）、中脘（腹）、曲池、合谷（手）、三里、三陰交（足）

〔補遺〕　小指第二節背面の中央（小骨空）に灸を行うのも一法である。

194　結膜乾燥症

栄養不良の児童、人工栄養の乳児などにおこるもので、ビタミンAの不足が主因と考えられている。乳児では角膜乾燥の形でおこり、幼小児では結膜乾燥症（結膜は光沢を失い、皺ができやすく、泡沫状の白斑を生ずる）となり、大多数は夜盲をともなう。

肝油の内服を励行する必要がある。

またトラコーマの続発症としてあらわれることもある。

治　療

針＝瞳子髎、睛明、陽白（顔）、天柱（頸）、曲池（手）

その他、眼の周囲および眉に皮膚針

灸＝和髎（顔）、天柱（頸）、風門、身柱または肺兪、肝兪（背）、合谷（手）、三里（足）

195　角膜実質炎

先天梅毒によるものが多く、稀には結核性のものもある。

角膜の実質がおかされ、表面は光沢を失い、曇りガラスのようになり、角膜周囲の毛様充血が強く、羞明、流涙をともない、視力障害をおこす。辺縁または中央から混濁がはじまり、全面に及び、周辺部から吸収され、三～六カ月で治る。中等症以上のものは瘢痕をのこし、視力障害が残る。

治　療

灸＝和髎（顔）、風池、天柱（頸）、身柱、肝兪（背）、中脘、大巨（腹）、曲池、合谷（手）、築賓、三里（足）

針＝攅竹、陽白、絲竹空（顔）、風池、天柱（頸）、肩井、天髎、肺兪、肝兪（背）、三里（手）

〔補瀉〕　眼の周囲の刺針は、出血をともなうように行うとよい。また肝兪（背部）太敦（足）などの刺絡を試みるとよいこともある。

196　鼻涙管閉鎖（狭窄）症

涙嚢の下端に連なって下鼻道に開口している導管（鼻涙管）が閉鎖または狭窄しているため流涙をともなうようになるもので、特に寒風に当るとはげしくなる。トラコーマ、鼻炎、慢性涙嚢炎などが原因となる。一般にはブジーによって拡張させる方法が試みられる。

治療

針　睛明、瞳子髎、巨髎（顔）、天柱または風池（頭）、肩井、風門（背）、曲池、合谷（手）

灸　曲鬢（頭）または和髎（顔）、上星（頭）、天柱（頭）、肩外兪、肺兪、身柱（背）、腎兪（腰）、曲池（手）、三里（足）

〔補遺〕　睛明に小灸三壮行うのも一法である。

197　流　涙

結膜や角膜に刺激が加わるときに、三叉神経を経由して、反射的に涙が多く分泌されるようになる、症候としては鼻涙管閉鎖（狭窄）の場合にもおこる。

治療

鼻涙管閉鎖症の治療に準じて行ってよい。

【備考】　古書の記載によると、涙が出て頭痛のないときは聴会をとり、目が明らかでなく、風にあたると涙が出て、目が痛み、またはかゆいものは、睛明をとれとある（甲乙経）。

198　虹　彩　炎

結核、梅毒、リウマチ、その他の全身病が原因となり、また転移性におこることも多い。視力障害、羞明

を訴え、重症では眼痛、頭痛をともなう。

角膜周囲の毛様充血があり、虹彩は腫脹、変色して縮瞳が見られ、角膜裏面に沈着物や前房蓄膿などをともなうこともある。毛様体炎を併発しやすく、更に脈絡膜炎を合併し、葡萄膜炎となり、また続発性緑内障をおこすこともある。

軽症は治りやすいが、毛様体炎の激しいものは予後不良で、失明しやすい。

治療

灸を主として、針は補助的に行う方がよい。一般に全身的処置に重点をおく。

灸：和髎（顔）、上星（頭）、天柱（頸）、身柱、魄戸、肝兪（背）、中脘、大巨（腹）、曲池（手）、陽陵泉（足）

針：睛明、客主人（顔）、目窓または正営（頭）、風池、天柱（頸）、肺兪、肝兪（背）、中脘（腹）、曲池（手）、三里、築賓（足）

〔補遺〕(1)陽白、睛明（顔）などに小灸三壮を行ってもよい。(2)客主人、攅竹、巨髎（顔）などの強刺または刺絡を試みるとよいことがある。

199　羞　明

光を極度にまぶしく感ずることで、知覚神経に影響する眼疾患にさいしてあらわれる。特に光に過敏な結膜光力学症、光力学性網膜炎といわれるものもある。

治療

針　攅竹、客主人、四白（顔）、風池、天柱（頸）、肺兪（背）、曲池、合谷（手）、

灸―和髎（顔）、天柱（頸）、身柱（背）

200 眼　痛

外眼部に異常が認められないのに、眼が痛むことがある。これは、眼球内部の知覚神経が刺激されることによっておこるので、虹彩毛様体炎などにともなうほか、三叉神経痛、毛様神経痛などによることがある。

治　療

針＝陽白、睛明（顔）、目窓（頭）、風池、天柱（頸）、大杼、肝兪（背）

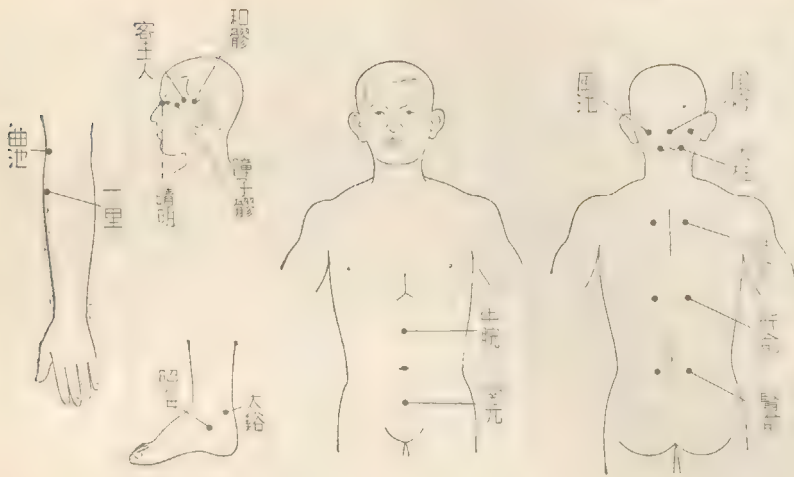
〔補遺〕　1）上眼窩縁直下で眼窩面に沿って二〜三センチ刺針を試みるのも一法である。2）風池、百会、合谷などの刺絡がよいこともある。

【備考】

1）　古書によると、目が赤く内眥の方から痛むものは照海（足）をとるとよい（「霊枢」）とあり、また涙が出て痛むものは天柱（頸）の主治であると記されている（「甲乙経」）。

2　江戸時代の眼科書（「眼科提要」）には「痛み神祟の如きもの、或いは刺すような痛みのもの」には睛明に小灸三壮行うと指示してある。

201 緑　内　障

眼圧が亢進する眼疾患をいう。原因は不明で、急性におこるものと徐々に進行する慢性のものとがある。急性のものは老人に多く、発作性に球結膜に充血、浮腫をあらわして、眼痛、片頭痛、嘔吐などをともなって視力障害をおこす。頭痛、頭重、虹視などの前駆症とともに発作をくりかえして徐々に進行するものもある。

（緑内障の主要治療点）

慢性のものは若年者におこりやすく、徐々に視力障害をおこし、視野が狭くなるが、外眼部には変化がない。

治療

灸＝和髎（顔）、風府（頭）、風池、天柱（頸）、肺兪、肝兪（背）、腎兪（腰）、中脘、関元（腹）、曲池または三里（手）、太谿または照海（足）

針＝風池、天柱（頸）、客主人、睛明、瞳子髎（顔）

202　白内障

水晶体が混濁して視力障害をおこす病気で、先天性のもの、外傷性のものなどのほかに他の眼病から続発的におこるものもあるが、一般には老人性変化としておこる老人性白内障、糖尿病に続発する糖尿病性白内障などが多い。針灸の治療対象になるのもこの二つの場合で、しかも初発または未熟の時期で視力障害も軽度の場合である。

治療

灸＝和髎（顔）、天柱（頸）、天髎、肝兪（背）、腎兪

（腰）、中脘、期門（腹）、曲池、合谷（手）、三里、太谿（足）

針＝睛明、陽白、瞳子髎（顔）、正営または百会（頭）、風池、天柱（頸）、大杼、肝兪（背）、曲池または三里（手）、陽陵泉または三陰交（足）

【備考】深谷伊三郎氏（東京）は、五例の白内障患者に対し、角孫（頭）、聴会（頸）、肝兪（背）を主要治療点として灸一〇壮、背部の兪穴で圧痛のあるもの、および天柱、肩井、膏肓などに各五壮、五日つづけて五日休む断続施灸法を行い、一～六ヵ月でいずれも視力回復し、治癒を確認されたという報告を発表している。

（第一回日本鍼治療学会論文集）

203　眼底出血

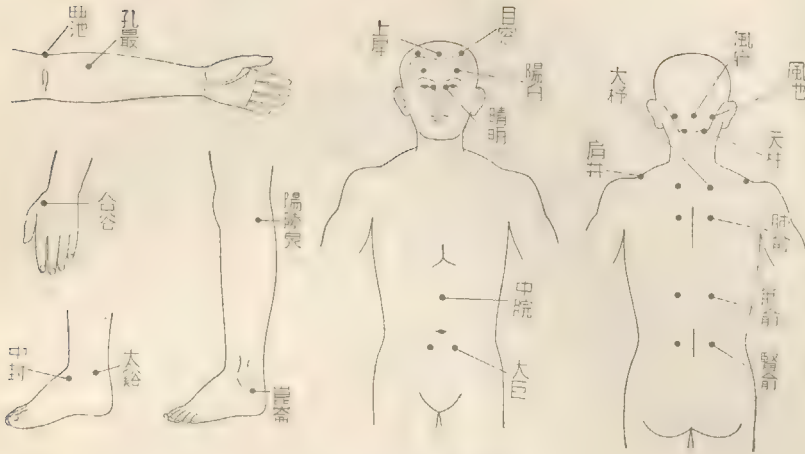
網膜出血が大部分で、出血の程度によって視力障害、視野の欠損がおこり、大量に出血すると失明して障害をのこし、回復困難となる。外傷による出血もあるが、病的のものは若年者では結核性（若年性反復性網膜硝子体出血）、中年者は梅毒性、老年者は動脈硬化によることが多い。その他糖尿病性・腎炎性網膜炎の症状としてもおこる。

動脈硬化、糖尿病、腎炎性のものは原病の治療に重点をおき、結核性のものは体質改善を主とした治療を行う。

治　療

針＝陽白（顔）、上星（頭）、風池、天柱（頸）

灸＝和髎（顔）、風府（頭）、風池（頸）、孔最、合谷（手）

〔補遺〕客主人（顔）の刺絡（五cc以上出血させる）が有効なこともある。

（中心性網膜炎の主要治療点）

204　中心性網膜炎

梅毒、結核、その他光線の刺激などが原因と考えられている。片眼におこることが多い。外眼部に変化がなく、視力障害をおこし、視野中心の自覚的暗点、小視症、変視症などをともなう。視力は回復することが多いが、再発しやすい。

治療

針＝晴明、陽白（額）、風池、天柱（頸）、肩井、大杼、肺兪（背）、曲池、孔最（手）、崑崙、中封（足）

灸＝目窓または上星、風府（頭）、天柱（頸）、肝兪（背）、腎兪（腰）、中脘、大巨（腹）、曲池または合谷（手）、陽陵泉、太谿（足）

〔補遺〕　風池の刺針（やや上方、対側眼球に向けて眼の奥にひびくまで二〜四センチ刺入する）のみでも眼症状（特に視力）が回復して行く。

【備考】

1)　長浜は七例の中心性網膜炎患者に、風池の刺針

を試み、眼球深部に強い針響のある場合は、刺針直後に視力はいちじるしく良転し、かつ中心暗点もいちじるしく縮小するほか、屈折異常（特に遠視）をともなうものでは、その程度が軽減される傾向を認めた。

（長浜　「経絡の研究」より）

2） 柳谷素霊氏の「一本鍼伝書」（医道の日本社発行）に紹介されている「眼疾一切の鍼」は風池の針であるが、乳様突起の後下方にとるように指示してあり、最近中国の王文啓氏が眼疾の奇穴として紹介している翳明とほぼ同じ部位になっている。

205　慢性軸性視神経炎

ビタミンB_1欠乏にともなう脚気弱視の一種とも考えられていたが、むしろ独立した疾患と見なされている。特に青年に多く、徐々に両眼に視力障害をおこし、神経衰弱様の症状をともなう眼病である。視野中心の自覚的暗点、昼盲（光線が強いと視力が低下する）と羞明などの眼症状のほかに頭痛、頭重、注意力散漫、感情不安、たちくらみ、食欲不振、耳鳴、口渇などの全身症状をともなう。また偽近視をともない、視力が動揺しやすい。

治　療

中心性網膜炎の治療に準じて行ってよい。全身的な治療点として次の諸点を加えるとよい。

針・灸　脾兪、胃倉（背）、中脘、梁門（腹）、三里（足）

〔補遺〕　風池の刺針（204中心性網膜炎の「補遺」参照）で、眼の奥にひびきを与える場合は、概して有効である。

206　単性視神経萎縮

合併時、進行麻痺などの変性梅毒、視神経幹の障害などにおこる。視力がいちじるしく低下し、しだいに増悪する。視野も狭くなる。

初期には針灸治療によって、一時的に視力を回復させ、または増悪を抑制することができることもあるが、予後は不良である。

治　療

針・灸の効・無効を判定する意味で、風池の刺針（204 中心性網膜炎の「補遺」参照）を試みるとよい。もし少しでも視力の改善、視野の拡大が望めそうなら、全身的治療を併用して継続する。

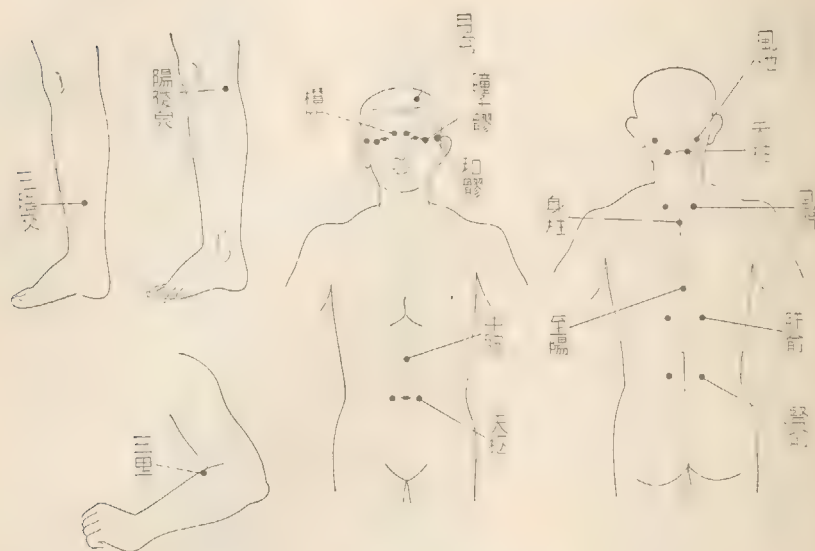
治療点の選定は中心性網膜炎の治療に準じて行ってよい。

【備考】 長浜は、二例の患者について、風池の刺針をつづけることによって、一例（五十六歳、女）は十五日間に視力（右〇、左指数・〇センチ）より（右手動、左〇・〇九）まで、他の一例（五十一歳、男）は視力（右〇、左明暗）より（右指数左〇センチ、左〇、〇四）まで良転し、周辺視野も拡大することを認めた。ただし翌日は前日の刺針後より視力はやや低下していた。（長浜「経絡の研究」より）

207　弱　視

外眼部に異常なく、屈折異常もなく、また虹彩、水晶体などにも変化がなく、視力が低下したものを仮りに弱視ということがある。多くは眼底疾患によるもので、網膜の炎症、出血、変性などのほかに視神経、視路の障害によることもある。また眼底に変化がなくておこる神経性のもの（ヒステリー弱視など）もある。

基礎病の種類によっては、針灸治療によって視力を回復させることができる。

治　療

（眼精疲労の主要治療点）

中心性網膜炎の治療に準じて治療を試みる。

神経性のものには、全身的治療に重点をおく方がよい。

〔補遺〕 (1)風池の刺針を試みて、もし眼の奥にひびきがあり、直後に多少の視力の回復が認められるものは、針灸治療の効果を期待できるものと見なしてよい。(2)肝兪（背部）の灸を試みるのも一法である。

208　眼精疲労

一般に読書または細業にさいして、眼が疲れぼんやりして、眼痛、頭痛、全身の違和などをおこすものをいう。調節障害、複視、眼鏡の不良などのほかに、神経衰弱、ヒステリーにともなっておこる。他の眼疾患にともなっておこることもある。

治療

針＝攅竹、瞳子髎（顔）、目窓（頭）、風池、天柱（頭）、風門、肝兪（背）、三里（手）、

陽陵泉、三陰交（足）

灸—和髎（顔）、目窓（頭）、天柱（頸）、身柱、至陽、肝兪（背）、腎兪（腰）、中脘、天枢（腹）、陽陵泉（足）

〔補遺〕　風池の刺針のみで、効果があることもある。

【備考】　藤井秀二博士（大阪）は、農繁期の労働者や老人などにおこる眼精疲労に対し、上眼窩縁直下、中央部に眼窩面に沿って約二センチ刺針（骨の弓隆面に突きあたるまで）するとよいと報告している（自律神経雑誌一四巻・二号）。

209　偽近視

痙攣性の調節障害（毛様筋の痙攣）によって近視でないのに近視の状態になっているものをいう。軽度近視の多くのものがこれに属し、またこのために近視の程度が一時増強していることもある。

治　療

眼精疲労の治療に準じて行う。

210　乱視

角膜疾患などのために角膜表面が不正となったものは不正乱視といわれる。これに対し眼鏡で矯正できる乱視を正乱視という。

治　療

軽度の正乱視は、針灸治療によって治ることもある。

眼精疲労の治療に準じて行ってよい。

（補遺　風池の刺針（204中心性網膜炎の「補遺」参照）によって、いちじるしく軽快または変化することがある。

症　例　（五十四歳、女）

右近視性、左遠視性乱視であったが、風池の刺針を行ったところ、右は二・五センチで直接外眥部に針響を生じ、かつ置針中側頭部および刺針部の上方に断続的なひびきがあり、左は三センチで徐々に眼球深部に針響を生じた。抜針後、左右とともに乱視が全く消失した（長濱「経絡の研究」より）。

211　老　眼

水晶体の弾力が減弱するために、近点が遠ざかり、近業にさいして疲労を覚えるようになる状態で、一種の老化現象である。四十五歳前後ではじまり、年齢とともに進行する。

全身的針灸治療によって、軽減または一時回復することもある。

治　療

灸を主とし、針は補助的に行った方がよい。

灸＝和髎（顔）、風府（頭）、風池（頸）、肩井、身柱、肝兪（背）、腎兪（腰）、曲池（手）、三里、外丘（足）

針＝攅竹（顔）、風池、天柱（頸）、肩井、肺兪（背）、曲池、合谷（手）

第十二章　耳鼻咽喉（歯）科的な病気

212　限局性外耳道炎（耳癤）

外耳道の創傷などがもとになり、細菌（主として化膿菌）の感染をおこして発赤する。疼痛が主徴で、耳珠部の圧迫、耳介牽引、咀嚼などによって増強する。外耳道に発赤腫脹が見られ、前壁に生じたものは顎関節、耳下腺部、頬部、眼瞼などの浮腫をともなうこともある。後壁に生じたものでは乳様突起部の腫脹をともなう。軽度の発熱をともない、リンパ腺が腫れることもある。数日後に自潰排膿して治る。

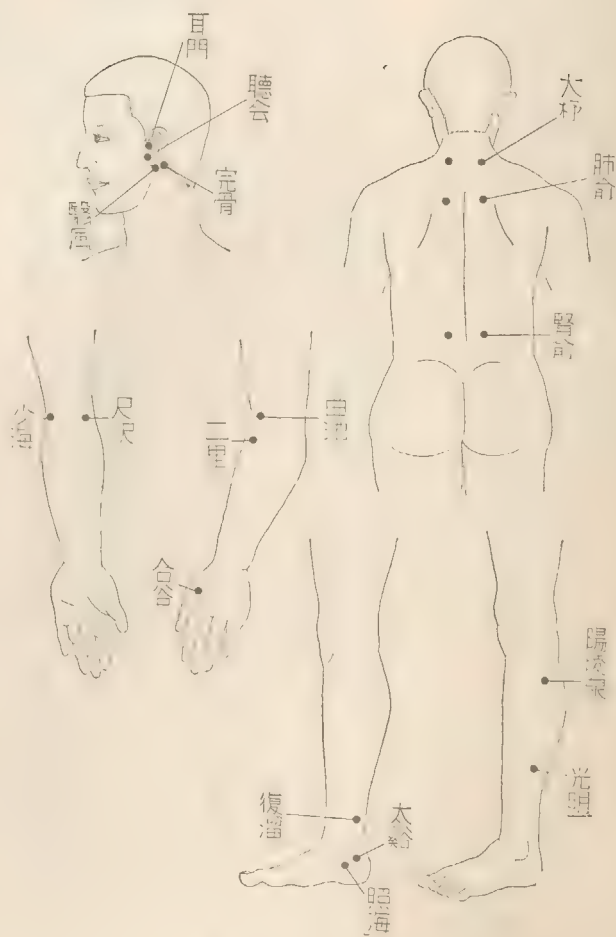
治療

灸（一〇壮以上）＝翳風（頸）、曲池、合谷（手）

針＝完骨（頭）、翳風、天窓（頸）、耳門または聴会（顔）、曲池、合谷（手）

〔補遺〕(1)耳の周囲に皮膚針を行うのも一法である。(2)商陽（示指端）の刺絡が有効なこともある。

213　中耳炎

急性のものは急性伝染病、鼻咽喉疾患などに続発することが多く、耳内痛、耳鳴、難聴などを訴え、発熱、頭痛、食欲不振などをともなう。鼓膜は発赤腫脹し、穿孔して排膿すると疼痛は緩解する。急性乳様突起炎を併発しやすい。また慢性に移行しやすく、鼓膜の穿孔部から絶えず膿汁が出るようになる。

(中耳炎の主要治療点)

軽度のもの（中耳カタル）は、耳の閉塞感、耳鳴、難聴、耳痛、発熱があっても、そのまま治る。慢性化したものでも鼓膜が混濁して、難聴、耳鳴などをともなう程度にすぎない。

治療

一般には針灸併用がよいが、慢性化したものには灸を主とした方がよい。

主要治療点

針＝耳門、聴会（顔）、完骨（頭）、翳風（頸）、大杼、肺兪（背）、腎兪（腰）、曲池、尺沢、合谷（手）、陽陵泉または光明、復溜（足）

灸＝翳風（頸）、三里または少海、合谷（手）、太谿または照海（足）

【備考】

1) 向野嘉訓氏（福岡）は、内踝の直下一横指の点の施灸（三〇～五〇壮）と滑肉門（腹）を併用することを推奨している（第三回日本鍼灸治療学会論文集）。

2) 井上恵理氏（東京）は急性中耳炎一五例に、然谷（足）に米粒大の灸五～七壮を行い、即効七例、良効五例の成績を報告している（「医道の日本」十巻・二号）。

214　耳痛

自発性耳痛の多くは聴器自身の疾患または隣接器官の障害が原因となっている。はげしい耳痛の多くは、耳癤および急性化膿性中耳炎である。

治療

針＝翳風（頸）、耳門（顔）、竅陰（頭）

灸＝翳風（頸）、少海、四瀆（手）、太谿（足）

〔補遺〕商陽（示指端）の刺絡を試みるのも一法である。

【備考】 古書に、耳が痛み鳴り、聞こえにくいものは客主人（顔）を浅刺し、耳が聞こえず、鳴って、頭部に向って痛むものは耳門（顔）を用いよという指示がある（甲乙経）。

215　耳管閉塞

鼻咽腔と中耳腔とを連絡して中耳腔内の空気の流通をはかる耳管（欧氏管）が閉塞するもので、中耳炎の後、アデノイド、鼻咽頭炎、蓄膿症などに併発しやすい。耳閉塞感、難聴、耳鳴などをともなう。一般には耳管通気法が行われる。

治　療

初期のものは針を主とし、慢性化したものは灸を主とした方がよい。

針＝完骨（頭）、翳風、天窓（頸）、攅竹（顔）、曲池、尺沢（手）

灸＝完骨、顖会（頭）、風門、身柱（背）、少海、合谷（手）、照海（足）

216　難　聴

外耳道の異物、中耳炎、内耳炎、耳硬化症、聴神経炎などによっておこる。老人の難聴は、聴神経の萎縮によっておこる。一般に天候や精神状態などによって、その程度に強弱がおこる。

治　療

針＝翳風、風池（頸）、聴宮（顔）、少海（手）

灸＝翳風（頭）、耳門（頭）、肺兪（背）、腎兪（腰）、外関（手）、太谿（足）

【備考】古書に、耳の聞こえないものには聴宮（頭）、関衝（手）、竅陰（足）を取れという指示がある。（霊枢）

217　耳　鳴

聴神経が興奮したさいにおこるが、耳の周囲の動脈の雑音を感ずることによるものもある。外耳道異物、中耳炎、耳硬化症、内耳炎、聴神経炎などにさいしてあらわれる

その他動脈硬化症、心臓、腎臓、胃腸病、神経症、婦人の更年期障害などにともなっておこることも多い。めまいをともないやすい。

治　療

針＝完骨（頭）、耳門または聴宮（頭）、竅陰（足）、その他頸部、肩背部の散針を併用する。

灸＝完骨または翳風（頭）、風池（頸）、腎兪（腰）、少海（手）、太谿（足）

〔補遺〕完骨に硬結を認めるさいは、浅い刺針を行うとよい。深刺するとかえって再発することがある。

【備考】古書では、耳鳴りに対して、耳門、客主人、中衝、臑兪、魚際などを指示（霊枢）し、また肩貞、完骨、商陽などを挙げているもの（甲乙経）もある。

218　急性鼻炎

鼻粘膜が充血して腫れ、水鼻汁が多くなり、鼻閉塞をともなう。くしゃみが出て鼻声となる。やがて鼻汁は粘液性、膿性となる。頭痛、発熱をともないやすい。感冒の初期におこりやすい。

治療

灸＝顖会または上星、風府（頭）、風門、身柱（背）、三里、合谷（手）、三里（足）、

針＝天柱または風池（頸）聴宮（顔）、少海（手）、太谿（足）

〔補遺〕　鼻汁の多いさい、嗅覚減退をともなうさいには迎香（顔）に浅刺するとよい。

219　慢性鼻炎

急性症より移行しておこることが多い。常に鼻閉塞をともない、粘液性または膿性の鼻汁が出る。鼻粘膜の肥厚しているもの（肥厚性）と、粘膜の血管が充血しているもの（単純性）とある。

治療

灸＝上星、天柱（頸）、身柱、風門（背）、曲池、合谷（手）

針＝天柱、風池（頸）、攅竹、迎香（顔）、肺兪（背）、曲池、孔最（手）、三里、三陰交（足）

【備考】

1)　鼻病は一般に、経絡的にみると、大腸経、肺経、脾経などに反応があらわれる。

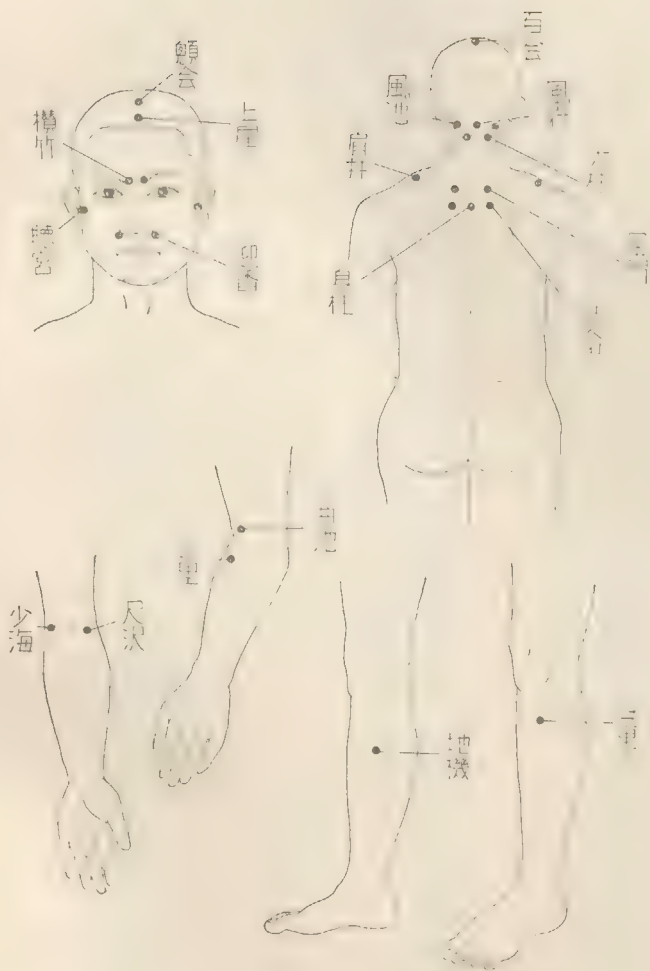
(2)　眉間中央下部の陥凹部（印堂）より下方、鼻根に向けて鼻中にひびくまで刺針する方法が、鼻病一般に有効とされている。

220　副鼻腔蓄膿症

鼻腔の周囲にある骨の空洞（副鼻腔）内に膿のたまる病気で蓄膿症ともいい、最も多いのは上顎洞と前頭洞の蓄膿である。感冒や鼻炎が原因となっておこり、鼻腔から膿様の黄色の鼻汁が多量に出るようになる。鼻閉

塞、頭痛などをともない、記憶力、思考力が減退する。

治療

一般に慢性化して治りにくいが、針灸治療によってかなり軽快することがある。

（副鼻腔蓄膿症の主要治療点）

灸を主として、針は補助的に行う方がよい。

灸＝上星、顖会または百会、風府（頭）または風池、天柱（頸）、身柱、風門または肺兪（背）、曲池または三里、少海（手）、三里（足）

針＝天柱、風池（頸）、迎香、攅竹または聴宮（顔）、肩井、肺兪（背）、曲池、尺沢（手）、地機（足）

〔補遺〕

(1) 百会、霊台（またはその上下）などに圧痛があるときは灸点として加えた方がよい。

(2) 胃腸障害をともなうものには、脾兪、胃倉（背）、中脘、天枢（腹）などを加える。

(3) 肩こりをともなうものは、肩背部に散針を加えるとよい。

(4) 急性症に、上星または顖会、攅竹、顴髎などに刺絡を試みるとよいことがある。

(5) 慢性鼻炎（219）の治療「備考」に挙げてある印堂の針法（鼻中にひびかせる）を試みてもよい。また、風池の刺針のさい、やや下方に向けて刺入すると、やはり鼻の奥へひびく。

【備考】

漆畑淳司氏（静岡）は合谷に五〇壮、風門、膏肓にそれぞれ二〇壮、連続五週間施灸して約八〇%好転した成績を報告している（臨床鍼灸一二巻・一号）。

症　例

〔その一〕（十四歳、男）

頭痛、頭重、黄色の鼻汁が出てのどに下り、鼻閉塞があった。灸を上星、針は完骨（軽刺三秒）に行うこと一五回で全治した。

〔その二〕（三十五歳、男、教員）

頭痛、頭重、不眠、めまい、前頭痛を訴え、[illegible]くなり、記憶にさいして疲れやすくなっていた。灸は上星、風池、天柱、大杼、針は風池、完骨、[illegible]、一〇秒以上（背に風池へ[illegible]秒、上方に向けて前頭部、眼球深部にひびかせたうえ、下方に向けて鼻の奥に充分にひびかせる）。治療三、四回で全治した。

（[illegible]清一[illegible]の日本[illegible]十六巻・六号より）

221　衄　血（はなぢ）

鼻中隔の前端部の血管が破れておこる。くしゃみ、のぼせ、炎症その他外傷などによっておこる。動脈硬化症、心臓病、貧血症などの人にもおこりやすい。また鼻粘膜の疾患、鼻茸などは直接の原因となりやすく、婦人の代償性出血としておこることもある。

治　療

針＝顖会（頭）、天柱（頸）、肺兪（背）、孔最（手）

灸＝風府または上星（頭）、大椎または身柱（背）、曲池または三里（手）

222　嗅覚減退・無嗅覚

鼻腔内の嗅部の粘膜に腫脹があるとおこるが、刺激性のガス、熱性病、萎縮性鼻炎、蓄膿症などによって、嗅神経末梢が侵されておこることもある。その他、器質的疾患がなく、中枢神経の一時的異常によっておこることもある（例えばヒステリー）。

治　療

針＝迎香（顔）、上星（頭）、天柱（頸）

灸＝顖会（頭）、天柱（頭）または風府（頭）、合谷（手）、三里（足）

〔補遺〕商陽（示指端）または少商（母指端）に刺絡を試みるとよい場合がある。

症　例（十五歳、女子）

数年前より嗅覚を失っていたが、合谷（手）と迎香（顔）に金針、上星・絡却・玉枕（頭）に銀針を行い、最後に天柱・迎香に銀針（浅刺）を行い、直後に試験を行うと嗅覚が回復していた。

（オットウ・ブランゼン――「ドイツ針術雑誌」上友氏訳より）

223　アデノイド（腺様増殖症）

鼻腔と咽頭の間のうしろにある咽頭扁桃腺の肥大する病気で、腺病質の子童に多く見られる。鼻閉塞のため鼻呼吸がさまたげられて口で呼吸し、いびきをかき、睡眠が不安定で、ときどき目をさます。夜尿症をともなうこともあり、一般に記憶力が減退し、注意力も散漫となり、成績も悪くなってくる。

治　療

針＝翳風、扶突（頭）、大杼、肺兪（背）、曲池または合谷（手）

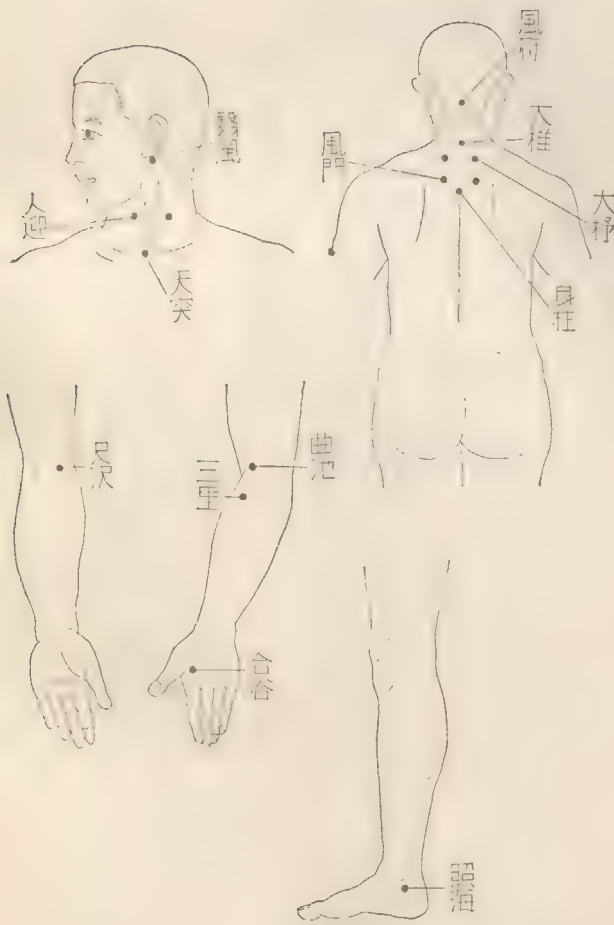
その他、頭部、肩背部の皮膚針、

灸＝身柱または風門（背）、曲池または孔最（手）

224　咽　頭　炎

急性のものは、寒冷、刺激性ガス、その他直接咽頭に刺激が与えられたさいにおこる。咽頭部の乾燥、灼熱、刺激、異物、搔痒感などがおこり、痛みをともなう。唾液をのみ込むさいに痛みが増す。咽頭粘膜は全般

に充血して赤い。慢性症に移行しやすく、また喉頭炎を併発しやすい。慢性の鼻疾患があると慢性の咽頭炎をおこし、粘膜に粘液が多くなって咳ばらいをするようになる。粘膜に顆粒のできていることもある。

治療

（咽頭炎の主要治療点）

針＝翳風、人迎、天突（頸）、大椎、風門（背）、三里、尺沢（手）
灸＝大杼、身柱（背）、風府（頭）、合谷、尺沢（手）、照海（足）
〔補遺〕商陽（示指端）または少商（母指端）の刺絡が有効なことが多い。
【備考】経絡的にみると、三焦経、小腸経、大腸経などを主とする三型がある。刺絡を試みるさいは、それそれに応じて関衝（薬指端）、少沢（小指端）、商陽（示指端）をとるとよい。

225　急性喉頭炎

感冒によることが多く、急性鼻・咽頭炎に合併する。喉頭部の灼熱、搔痒、乾燥、狭窄感などを覚え、咳ばらいをするようになる。音声は低調となり、さらに声が出なくなる。嗄声（しゃがれ声）が当分つづくことが多い。

治　療

咽頭炎の治療に準じて行う。
【備考】古書に、のどが腫れて、発声困難なものは天柱、喉痺で発声不能のものは温溜・曲池の主治であると記してある（甲乙経）。

226　急性扁桃炎（アンギナ）

細菌の感染によって扁桃（腺）が腫れる病気で、感冒が誘因でおこることが多い。腺病質の小児などがかかりやすい。
まず咽頭痛があり、唾をのみ込むさいに痛み、乾燥感をともなう。扁桃（腺）は発赤、腫脹して、膿点があ

らわれていることもある。発熱をともない、全身倦怠、関節痛、腰痛などを訴えるようになり、下顎部のリンパ腺が腫れる。

治　療

咽頭炎の治療に準じて行ってよいが、特に次の治療点を重視するとよい。

針＝翳風、天容（頸）

灸＝身柱、大杼（背）、尺沢（手）

〔補遺〕 (1)リンパ腺腫脹には皮膚針を加え、肩こりをともなえば散針を試みるとよい。(2)少沢（小指端）または少商（母指端）の刺絡がよく効く場合がある。(3)然谷または照海（足）の多壮灸を試みるのも一法である。

【備考】 藤井秀二博士（大阪）は、翳風に寸六針を半分ぐらい直刺し、扁桃の裏面に刺さるようにし、抜針すると、のみ込むさいの痛みがとれると述べている（自律神経雑誌一五巻・二号）。

227　扁桃肥大症

腺病質の小児に多く、口蓋扁桃（腺）が肥大し、くりかえして扁桃炎をおこしやすい状態にあるものをいう。アデノイドを合併していることが多い。一般にいびきをかいたり、カゼをひきやすくなる。

治　療

アデノイドの治療に準じ、特に次のような治療点を重視するとよい。

針＝翳風、天容（頸）

灸＝身柱、風門（背）、尺沢（手）

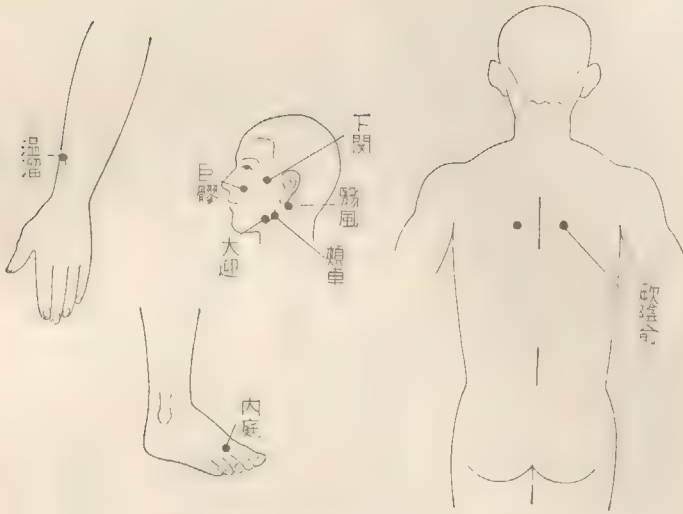
歯およびその周囲組織に病巣があると原発性の歯痛をおこす。
その他、リウマチ、熱性病、月経、妊娠、更年期、貧血、心臓病やヒステリー、神経衰弱などに続発しておこることもある。さらに、耳痛、中耳炎などにさいして放散性の歯痛を訴えることもあり、神経痛発作（歯性三叉神経痛）としてあらわれることもある。
針灸処置によって歯痛が一時軽快し、または解消することもある。

治　療

㈠　上歯痛｛針＝下関、巨髎（顔）、内庭（足）
　　　　　｛灸＝厥陰兪（背）、内庭（足）

㈡　下歯痛｛針＝頬車、大迎（顔）、翳風（頸）
　　　　　｛灸＝翳風（頸）、温溜（手）

㈢　補助的（全身的）治療点
　針・灸＝風池（頸）、肩井、肺兪（背）、曲池、合谷（手）、三里（足）

〔補遺〕
⑴　手足の灸は、やや多壮（[illegible]壮以上）行う必要がある。
⑵　上歯痛のうち、犬・小臼歯の痛みには、下関（顔）より二～三センチ刺入して、置針または強刺激を行い、前歯の痛みには、さらに四白（顔）に約二センチ刺入して、しばらく置針するとよい。
⑶　下歯痛のうち、犬・小臼歯の痛みには、翳風（頸）より前下方に向けて約三センチ刺入し、歯にひびい

（歯痛の主要治療点）

たら直針する。また前歯の痛みには、さらに大迎（顔）のやや前方に約一センチ刺入するとよい。

(4)　刺針のさいは、一般に鎮痛したならばそれ以上施術しない方がよい。再発することがある。

【備考】

(1)　経絡的にみると、大腸経に反応があらわれることが多く（商陽、三間、合谷、偏歴、温溜、三里、曲池などを注意する）、また時には小腸経にも及ぶことがある。しかし、一般に上歯痛は大腸経、下歯痛は胃経に主として反応があらわれる。

(2)　古書には、冷水を飲んで痛まないものは胃経、痛むものは大腸経を取れと指示してある（[illegible]）。

229　歯肉（齦）炎

歯肉部に限局した口内炎であって、単純性の

ものは、歯・口腔の不摂生によっておこり、歯肉縁、歯間乳頭が発赤腫脹し、疼痛をともない、出血しやすくなる。深在性のものでは、化膿菌の侵入によって歯槽膿漏に移行しやすい。

その他、萎縮性のもの、肥大性のもの、潰瘍性のものなどがある。

治　療

歯痛の治療を参照して、対症的に処置してよいが、特に次の刺針を重視するとよい。

針＝四白、大迎（顔）

〔補遺〕患部（歯肉）に直接刺針して効果があることもある。

230　歯槽膿漏

歯の周囲の歯肉、歯槽から膿が出る病気で、歯肉は紫赤色に腫脹し、出血しやすくなる。また歯肉、歯槽骨が消失してくるので歯が動きやすくなる。

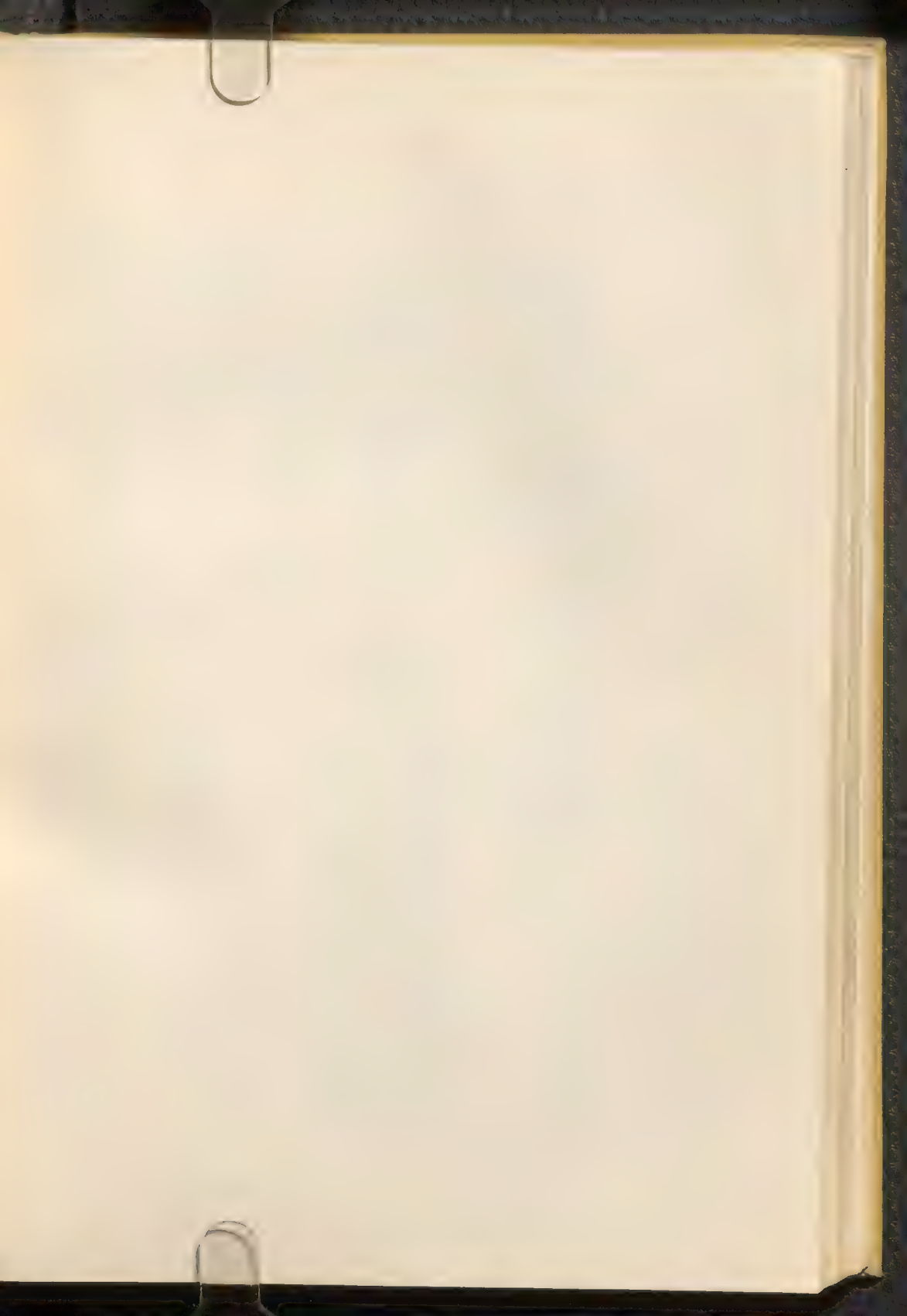
歯石などの刺激によっておこるといわれているが、動物性食品の過食や全身的な慢性病が誘因となりやすい。

治　療

歯痛の治療を参照して、対症的に処置するほか、次のような全身的治療を併用する。

針・灸＝脾兪（背）、腎兪（腰）、中脘、天枢（腹）、地機、太谿（足）

付録　十四経別経穴一覧図説

例　言

手・足に末端をもち、臓腑の名を冠した十二の経絡のほかに、八つの奇経（奇経八脈といわれる）があるが、この中で、腹部の正中線を通る任脈と、背中の脊椎上を通る督脈との二つは、固有の経穴があるので、特に重要視されている。そこで、十二経に督脈・任脈の二つを加えた十四経が、昔から経絡の総体のように見なされて、取り上げられていた。これは、一つには、滑伯仁（元時代の中国人）によって著わされた「十四経発揮」が早くから日本にも伝えられて、経絡・経穴のテキストとして普及したことにもよるのである。

この書に挙げてある経穴の数は三五四穴（左右あわせて六五七穴）あり、古来、日本の針灸家の間では、これが経穴の基準とされていた。そこで、参考のために、ここに十四経について、各経別に経穴を配列して掲げておいた。

なお、十二経の名称は、通常は手・足・陰・陽をはぶいて最後の臓腑名だけの略称を用いているが、ここでは正式の名を挙げておく。

また各経絡ごとに、その走行の概略を付記した。

付図について

一、各経ごとに、その走行と所属経穴を付記した模型図を掲げた。

二、各経の固有経穴は「●」をもってあらわし、本文中の経穴の番号を付記し、経絡の走行中に交会する他経所属の経穴は「○」をもってその位置をあらわしてある。また経絡に所属する奇穴の中、特に重要なものは「◉」としてその位置を付記してある。

三、主経の走行または経穴を直結した走行は実線であらわし、支経または経穴を含まぬ内部的走行などは点線をもってあらわしてある。

一、手の太陰肺経

胃のあたりから起り、下って大腸をまとい、上行して肺に帰属する。ついで気管、喉頭をめぐり、左右に分れてわきの下から手の内面前側を通って母指の末端に終る。

経　穴　（一一穴）

1 中府　2 雲門　3 天府　4 侠白　5 尺沢　6 孔最　7 列欠　8 経渠
9 太淵　10 魚際　11 少商

1. 手の太陰肺経

二、手の陽明大腸経

肺経の分れが示指の末端にきて、ここから起って、手の外面前側を通って肩からくびのうしろまで行き、鎖骨上窩に入り、一つは分れて頬から下歯の中へ入り、再び出てきて鼻孔のそばまで達し、一つは胸に入って肺をまとい、横隔膜を下って大腸に帰属する。

経穴（二〇穴）

1 商陽、2 二間、3 三間、4 合谷、5 陽谿、6 偏歴、7 温溜、8 下廉、
9 上廉、10 三里、11 曲池、12 肘髎、13 五里、14 臂臑、15 肩髃、16 巨骨、
17 天鼎、18 扶突、19 禾髎、20 迎香

2. 手の陽明大腸経

三、足の陽明胃経

大腸経の分れを受けて、鼻根から起って上歯の中へ入り、唇をめぐり、下顎のうしろへ達し、一つの分れは前額部へ進み、一つは頸動脈に沿い喉頭部をめぐって鎖骨上窩に入り、横隔膜を下って胃に帰属し、脾をまとう。さらにもう一つは乳の線の内側を臍をはさんで下り、足の外面前側を通って足の第二指に終る。

経穴（四五穴）

1 承泣　2 四白　3 巨髎　4 地倉　5 大迎　6 頬車　7 下関　8 頭維　9 人迎
10 水突　11 気舎　12 欠盆　13 気戸　14 庫房　15 屋翳　16 膺窓　17 乳中　18 乳根
19 不容　20 承満　21 梁門　22 関門　23 太乙　24 滑肉門　25 天枢　26 外陵　27 大巨
28 水道　29 気来　30 気衝　31 髀関　32 伏免　33 陰市　34 梁丘　35 犢鼻　36 三里
37 上巨虚　38 条口　39 下巨虚　40 豊隆　41 解谿　42 衝陽　43 陥谷　44 内庭　45 厲兌

3. 足の陽明胃経

神庭
客主人
晴明
水溝
承漿
上脘
中脘
下脘
隠白
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45

四、足の太陰脾経

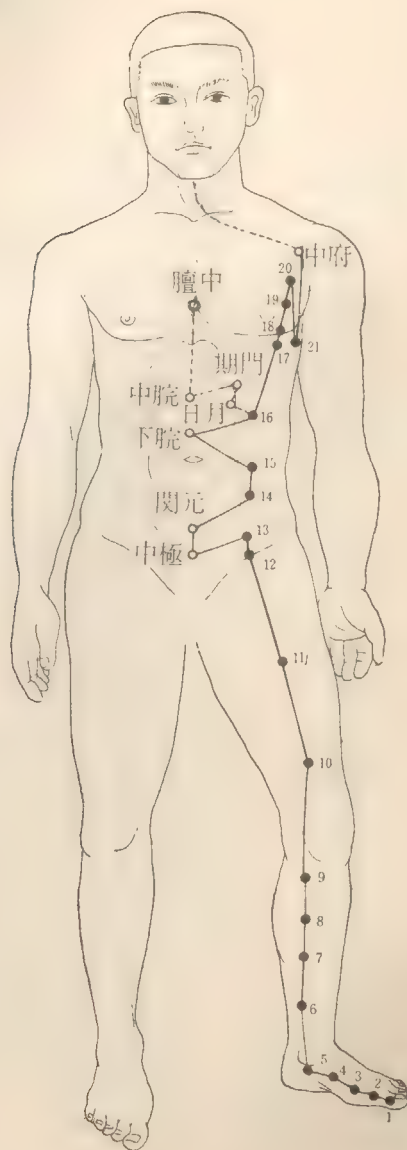
胃経の分れを受けて、足の母指の末端から起り、足の内面前側を上って、腹部に入り脾に帰属し胃をまとったうえ、さらに横隔膜を上って咽頭、舌まで行く。一つは胃より分れて心臓部まで行っている。

経　穴（二一穴）

1 隠白　2 太都　3 太白　4 公孫　5 商丘　6 三陰交　7 漏谷　8 地機

9 陰陵泉　10 血海　11 箕門　12 衝門　13 府舎　14 腹結　15 大横　16 腹哀

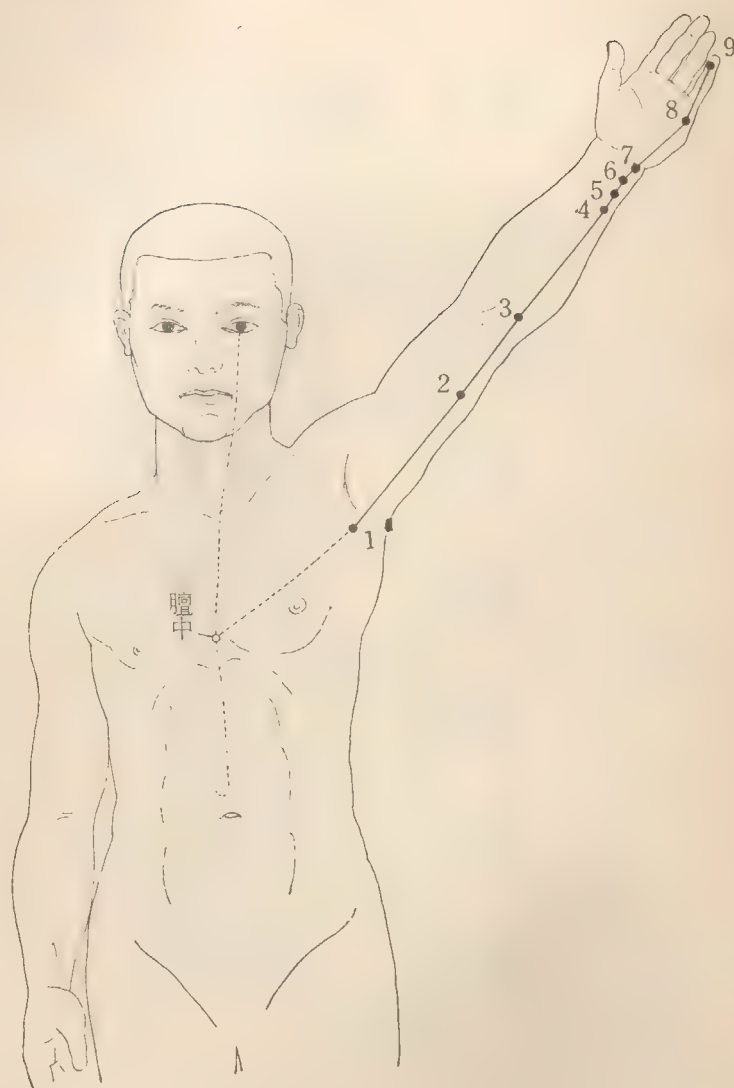
17 食竇　18 天谿　19 胸郷　20 周栄　21 大包

4. 足の太陰脾経

五、手の少陰心経

脾経の分れを受けて、心臓部に起り、大動脈のあたりに帰属して、ついで腹部に下って小腸をまとう。一つの分れは大動脈のあたりから上行して咽頭を通って眼球の深部まで達する。またもう一つは肺に上って、わきの下に出て、手の内面後側をまわって、小指の末端（薬指寄り）に終る。

経穴（九穴）

1極泉　2青霊　3少海　4霊道　5通里　6陰郄　7神門　8少府　9少衝

5. 手の少陰心経

六、手の太陽小腸経

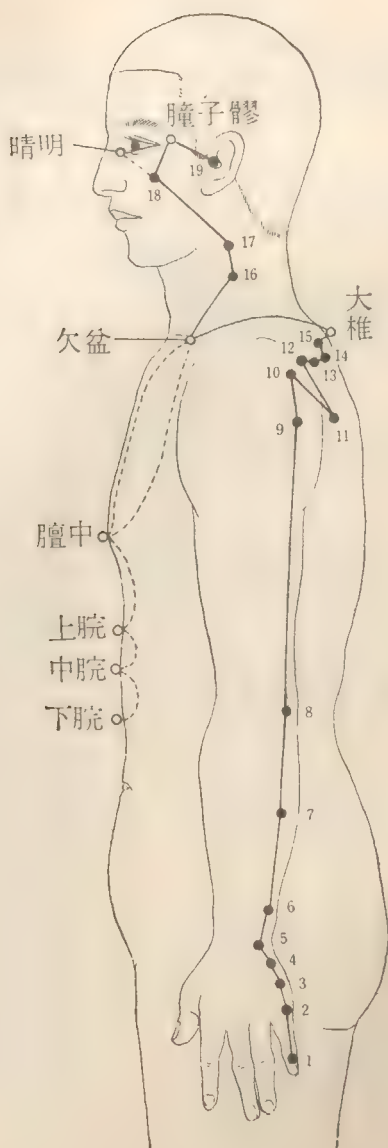
心経の分れを受けて、小指の末端（外側）から起り、手の外面後側を通って肩に出て、一つはそこから前に下って、鎖骨上窩より胸に入り、心をまとい、咽頭の方にもまわり、また横隔膜を下って胃に向い、そして小腸に帰属する。もう一つは鎖骨上窩より頬に上り、目じりから耳の中へ進み、また頬より別に目の下、目がしらの方へも行っている。

経穴（一九穴）

1 少沢　2 前谷　3 後谿　4 腕骨　5 陽谷　6 養老　7 支正　8 小海

9 肩貞　10 臑兪　11 天宗　12 秉風　13 曲垣　14 肩外兪　15 肩中兪　16 天窓

17 天容　18 顴髎　19 聴宮

6. 手の太陽小腸経

七、足の太陽膀胱経

小腸経の分れを受けて、眼からはじまって、上行して頭部（頭頂より入って脳をまとう）、項部をめぐって、背部（脊骨をはさんで）を下り、腰部の筋肉中をめぐって腎をまとい、膀胱に帰属するが、別に背中の最も外側寄りを通ったものと、腰から臀部にぬけたものと一緒になって足の背面中央を下って足の小指の外側端に終る。

経　穴　（六三穴）

1 晴明	2 攅竹	3 曲差	4 五処	5 承光	6 通天	7 絡却	8 玉枕	9 天柱
10 大杼	11 風門	12 肺兪	13 厥陰兪	14 心兪	15 膈兪	16 肝兪	17 胆兪	18 脾兪
19 胃兪	20 三焦兪	21 腎兪	22 大腸兪	23 小腸兪	24 膀胱兪	25 中膂内兪	26 白環兪	27 上髎
28 次髎	29 中髎	30 下髎	31 会陽	32 承扶	33 殷門	34 浮郄	35 委陽	36 委中
37 附分	38 魄戸	39 膏肓	40 神堂	41 譩譆	42 膈関	43 魂門	44 陽綱	45 意舎
46 胃倉	47 肓門	48 志室	49 胞肓	50 秩辺	51 合陽	52 承筋	35 承山	54 飛陽
55 附陽	56 崑崙	57 僕参	58 申脈	59 金門	60 京骨	61 束骨	62 通谷	63 至陰

7. 足の太陽膀胱経

八、足の少陰腎経

膀胱経の分れを受けて、足の小指の下から起り、足のうらを通ったうえ、足の内側面を上って背中を貫いて腎に帰属し、膀胱にもまとう。一つは腎より上って肝・横隔膜を貫いて肺に入り、気管・喉頭、舌の根などへ行き、また一つは肺から出て心をまとい胸の中に注ぐようになっている。

経穴　（二七穴）

1 湧泉　2 然谷　3 太谿　4 太鐘　5 照海　6 水泉　7 復溜　8 交信

9 築賓　10 陰谷　11 横骨　12 大赫　13 気穴　14 四満　15 中注　16 肓兪

17 商曲　18 石関　19 陰都　20 通谷　21 幽門　22 歩廊　23 神封　24 霊墟

25 神蔵　26 彧中　27 兪府

8. 足の少陰腎経

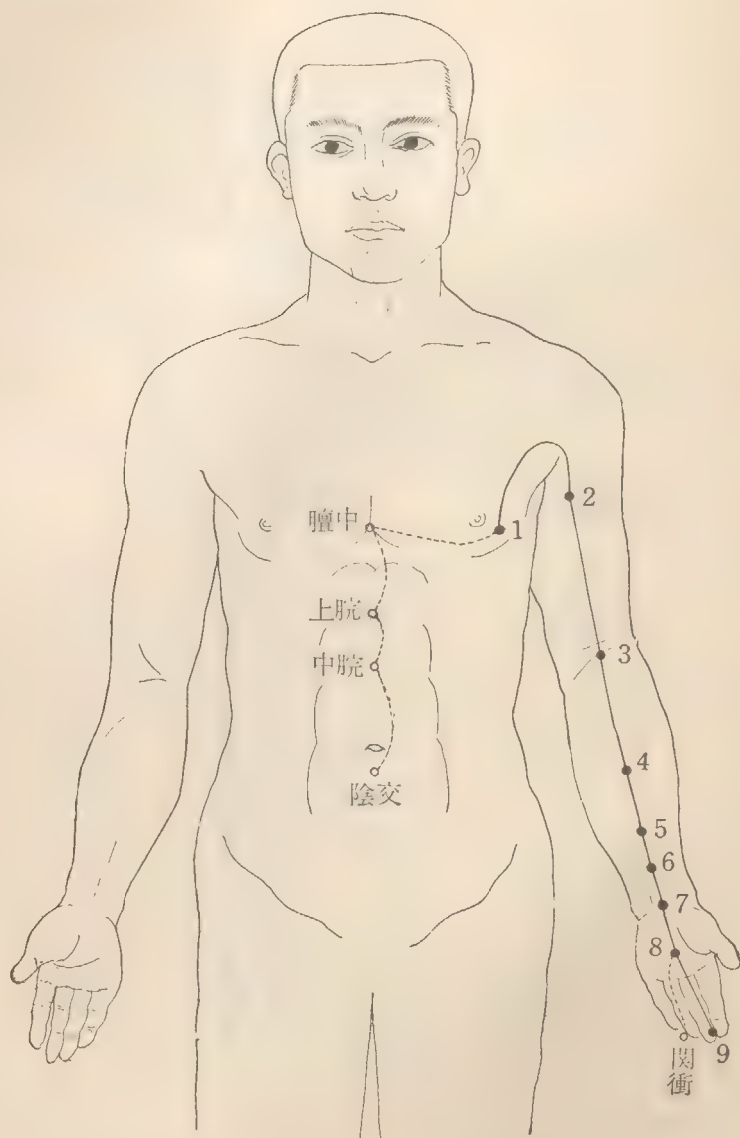
膻中
関元
中極
三陰交
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

九、手の厥陰心包経

腎経の分れを受けて、胸の中に起って心包に帰属したうえ、横隔膜を下って腹中に入って三焦をつぎつぎとまとう。しかし、その分れは胸中から側胸部に出て、手の内面中央を通り中指の末端に終る。

経穴（九穴）

1 天池（てんち）　2 天泉（てんせん）　3 曲沢（きょくたく）　4 郄門（げきもん）　5 間使（かんし）　6 内関（ないかん）　7 太陵（たいりょう）　8 労宮（ろうきゅう）
9 中衝（ちゅうしょう）

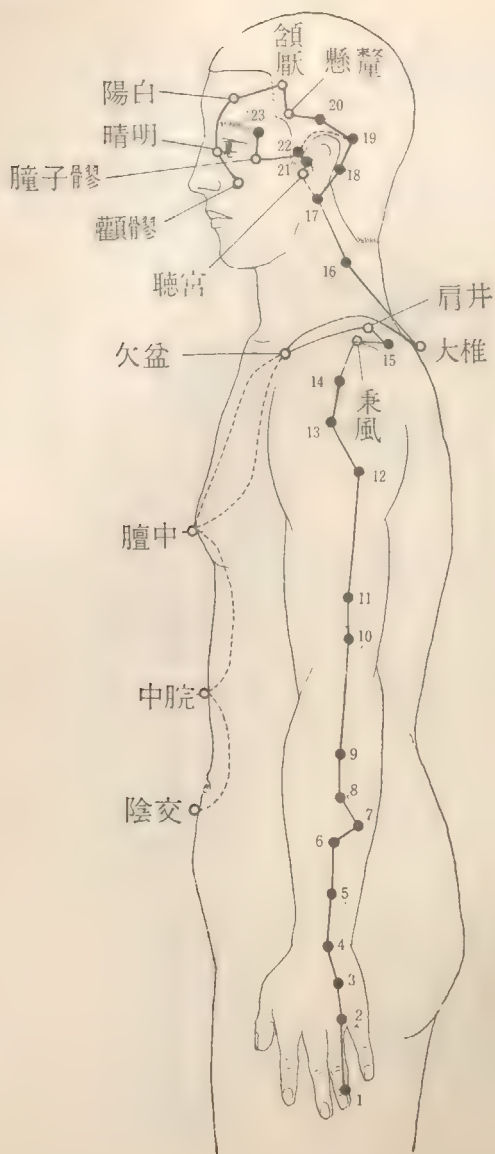
9. 手の厥陰心包経

十、手の少陽三焦経

心包経の分れが薬指の末端にきて、ここから起って、手の外面中央を上って、肩に出て、前にまわって鎖骨上窩に入り乳の間に散布して、心包をまとい、下って三焦に帰属する。その分れは、乳の間から鎖骨上窩に出て、項部に上り耳のうしろに達し、一つは耳の上、頬、目の下へと進み、一つは耳の中へ入り、耳の前に出て、頬を経出して目じりのあたりに終る。

経　穴（二三穴）

1 関衝　2 液門　3 中渚　4 陽池　5 外関　6 支溝　7 会宗　8 三陽絡
9 四瀆　10 天井　11 清冷渕　12 消濼　13 臑会　14 肩髎　15 天髎　16 天牖
17 翳風　18 瘈脈　19 顱息　20 角孫　21 耳門　22 和髎　23 絲竹空

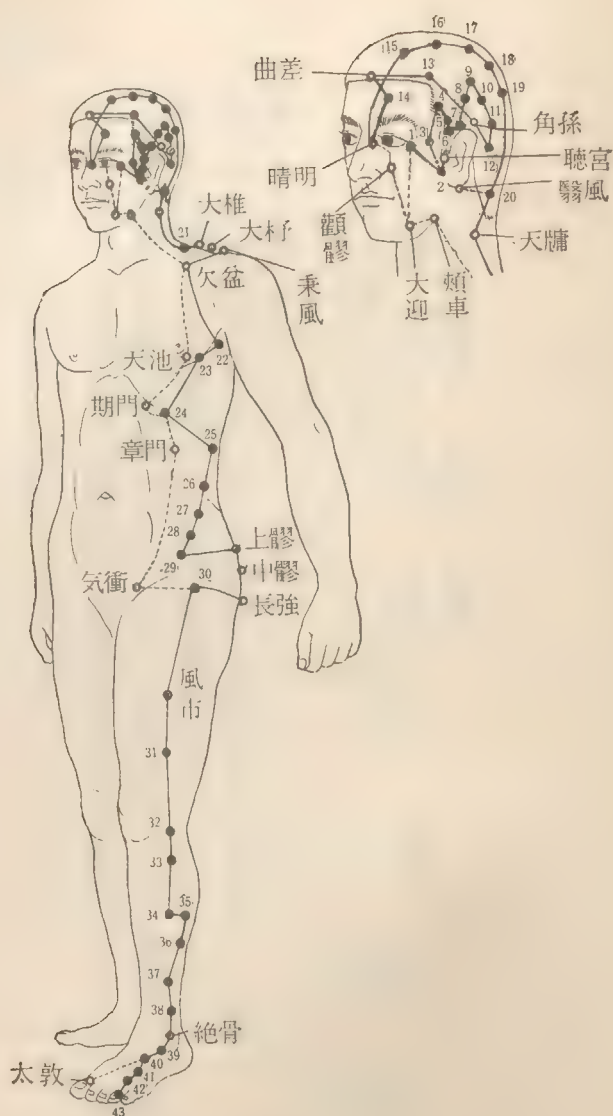
10．手の少陽三焦経

頷厭
懸釐
陽白
睛明
瞳子髎
顴髎
聴宮
肩井
欠盆
大椎
秉風
膻中
中脘
陰交
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

十一、足の少陽胆経

三焦経の分れを受けて、目じりから起って、側頭部をめぐって一つは分れて耳に入って前へ出るが、一つは頸から肩に下り、鎖骨上窩に入り、ここで合して胸に入って横隔膜を貫いて肝をまとい、胆に帰属し、別に肩から側胸部、季肋部をめぐって下ってきたものと股関節のあたりで一緒になって、足の外側中央を下って足の第四指の末端（第五指寄り）に終る。

経　穴（四三穴）

1 瞳子髎　2 聴会　3 客主人　4 頷厭　5 懸顱　6 懸釐　7 曲鬢　8 率谷　9 天衝
10 浮白　11 竅陰　12 完骨　13 本神　14 陽白　15 臨泣　16 目窓　17 正営　18 承霊
19 脳空　20 風池　21 肩井　22 淵液　23 輒筋　24 日月　25 京門　26 帯脈　27 五枢
28 維道　29 居髎　30 環跳　31 中瀆　32 陽関　33 陽陵泉　34 陽交　35 外丘　36 光明
37 陽輔　38 懸鐘　39 丘墟　40 臨泣　41 地五会　42 侠谿　43 竅陰

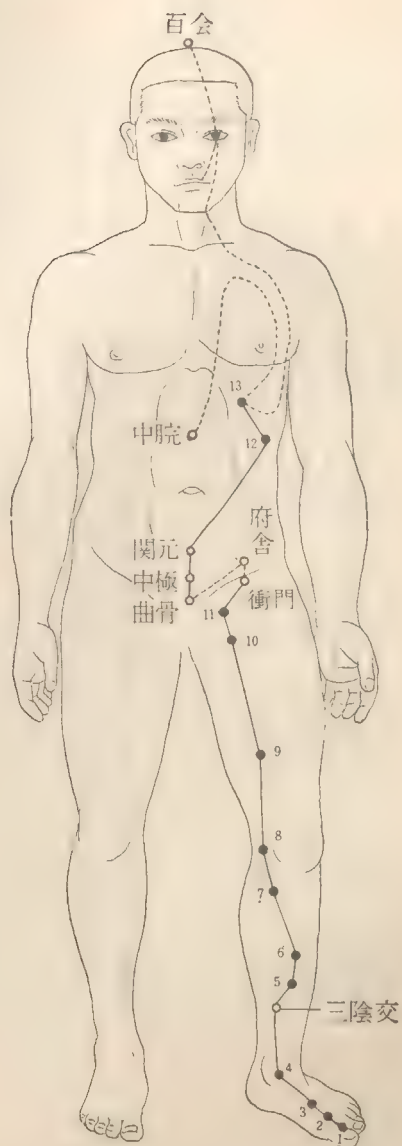
11. 足の少陽胆経

十二、足の厥陰肝経

胆経の分れが足の母指の爪の根もとにきて、ここから起り、足の内面中央を上って、陰部に入り、下腹部を通り、肝に帰属して、胆をまとい、側胸部に散布して気管、喉頭のうしろを通って眼球に達し、頭頂に出る。眼球から分れたものは頬・唇をめぐる。もう一つの分れは、肝より上って肺に入る。そしてさらに下って胃のあたりまで達する（ここは肺経の起点になっている）。

経　穴（一三穴）

1 太敦　2 行間　3 太衝　4 中封　5 蠡溝　6 中都　7 膝関　8 曲泉
9 陰包　10 五里　11 陰廉　12 章門　13 期門

12．足の厥陰肝経

十三、督　脈

会陰部から起って、背部正中線上を上り、肩甲部で左右に分れ（膀胱経と交わる）、再び正中線上に合し上行して、項部より頭頂の正中線を通って前へ出て上歯齦部に終る。

経　穴（二七穴）

1 長強　2 腰兪　3 陽関　4 命門　5 懸枢　6 脊中　7 筋縮　8 至陽
9 霊台　10 神道　11 身柱　12 陶道　13 大椎　14 瘂門　15 風府　16 脳戸
17 強間　18 後頂　19 百会　20 前頂　21 顖会　22 上星　23 神庭　24 素髎
25 水溝　26 兌端　27 齦交

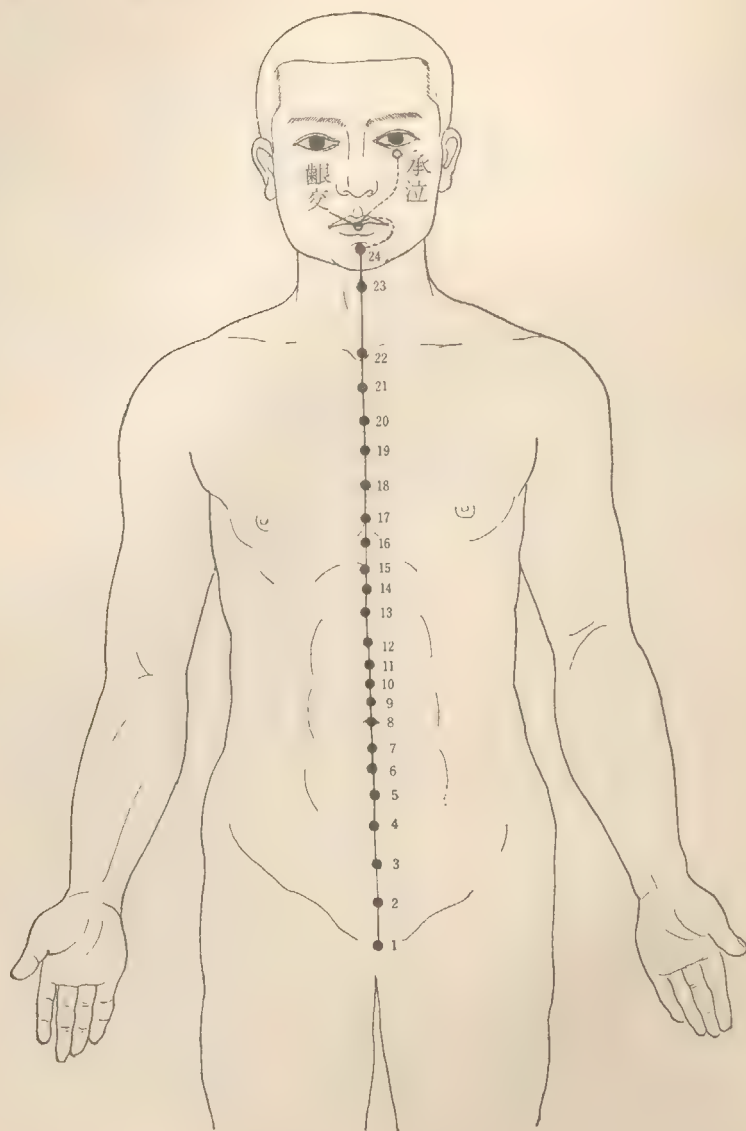
13. 督　　　脈

十四、任　脈

会陰部に起って、外陰部をまとい、陰毛の際を上り、腹部正中線上を臍を通って喉頭まで上り、頤より顔面に出て、唇をめぐり、二つに分れて両眼の中央下部に終る。

経　穴（二四穴）

1 会陰　2 曲骨　3 中極　4 関元　5 石門　6 気海　7 陰交　8 神闕
9 水分　10 下脘　11 建里　12 中脘　13 上脘　14 巨闕　15 鳩尾　16 中庭
17 膻中　18 玉堂　19 紫宮　20 華蓋　21 璇璣　22 天突　23 廉泉　24 承漿

14. 任　　　脉

治療点索引

（五十音順）

この索引に集録した治療点は、本書の第二部「病症別治療法」の治療の項に挙げてあるもので名称を明記したものを網羅してある。

各治療点ごとに、掲出されている病症名を列挙してあるので、一見すると、従来各経穴の主治症として記載されたものと似ているがしかし、これはあくまでも、本書の記載の範囲内でのものであり、その主旨も違った別のものであるということを、あらかじめご承知願いたい。

各治療点名に付記した数字は、おおむね第一部第五章「部位別治療点図説」または「十四経別経穴一覧図説」（付録）の掲載頁を示すものであるが、いずれにも記載されていない特殊なものは、その部位を明示した本文の頁を指示してある。

各病症に付記した数字は、本文（第二部）中の頁を示したものである。したがって、この索引を実際治療の手引きとして応用するさいは、必ずその頁を開いて、他の治療点との配合関係などをたしかめたうえでのことにしていただきたい。

ケ

コ

サ

シ

チ

ツ

テ